

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**SUICIDIO: ESTUDIO DE TRES CASOS OCURRIDOS EN LA CAPITAL
DE GUATEMALA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS**

POR

**MELY ROXANA ELIZABETH JUÁREZ OLIVA
BRENDA JUDITH PALMA ALVARADO**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, 06 DE NOVIEMBRE DE 2006

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.

SECRETARIO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

Doctor René Vladimir López Ramírez

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATYEDRATICOS

CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Loris Pérez Singer

REPRESENTANTE DE LOS PROFFESIONALES EGRESADOS

CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Brenda Julissa Chamàm Pacay

Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

CONSEJO DIRECTIVO ESCUELA DE CIENCIAS PSICIOLOGICAS



SCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico

CIEPs.

Archivo

REG. 623-2005

CODIPS 1530-2006

De Orden de Impresión Informe final de Investigación

06 de noviembre de 2006

Estudiantes

Mely Roxana Elizabeth Juárez Oliva

Brenda Judith Palma Alvarado

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto CUARTO (4º.), del Acta SESENTA Y DOS - DOS MIL SEIS (62-2006), de la sesión del Consejo Directivo del 03 de noviembre de 2006, que copiado literalmente dice:

"CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: **"SUICIDIO: ESTUDIO DE TRES CASOS OCURRIDOS EN LA CAPITAL DE GUATEMALA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

MELY ROXANA ELIZABETH JUAREZ OLIVA
BRENDA JUDITH PALMA ALVARADO

CARNET No. 9513811

CARNET No. 200113814

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Marina Consuelo García de Villagrán y revisado por el Licenciado Carlos Enriquez Orantes Troccoli. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del informe final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el instructivo para Elaboración Investigación o tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

Licenciado Helvin Velásquez Ramos; M.A.

SECRETARIO



/Rosy

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

REG. 623-2005

CIEPs. 208-2006

Guatemala, 23 de octubre de 2006

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha
procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACION,
titulado:

**"SUICIDIO: ESTUDIO DE TRES CASOS OCURRIDOS EN LA CAPITAL DE
GUATEMALA"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

Mely Roxana Elizabeth Juárez Oliva

199513811

Brenda Judith Palma Alvarado

200113814

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener
ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODO"


LICENCIADA MAYRA LUNA DE VAREZ

COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. archivo

MLDA / edr



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CIQUIPAC



hora 7:50 623-0

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 209-2006

Guatemala, 23 de octubre de 2006

LICENCIADA
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"SUICIDIO: ESTUDIO DE TRES CASOS OCURRIDOS EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

Mely Roxana Elizabeth Juárez Oliva
Brenda Judith Palma Alvarado

199513811
200113814

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADO CARLOS E. GRANDES T.
DOCENTE REVISOR

c.c.: archivo

CEOT / edr



Marina de Villagrán
Psicóloga
Colegiada 5564

Guatemala, 16 de agosto de 2006

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
"Mayra Gutierrez"

Licenciada Luna de Álvarez:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que he asesorado el Informe Final de Investigación titulado "Suicidio, estudio de tres casos ocurridos en la ciudad de Guatemala", elaborado por las estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología:

Mely Roxana Elizabeth Juárez Oliva carné No. 9513811
Brenda Judith Palma Alvarado carné No. 200113814

Considero que dicho trabajo cumple los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología y, como asesora del presente trabajo de investigación firmo este dictamen favorable y solicito continuar con los trámites correspondientes.

Reciba usted las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Licenciada Marina de Villagrán
Colegiada 5564
Asesora de Tesis

PSICOLOGA
COLEGIADO 5564

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c: Control Académico
CIEPs.
Archivo
REG. 623-2005

CODIPs. 1711-2005

De aprobación de proyecto de Investigación

11 de noviembre de 2005

Estudiantes

Mely Roxana Juárez Oliva
Brenda Judith Palma Alvarado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º) del Acta SESENTA Y NUEVE
GUION DOS MIL CINCO (69-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el
11 de noviembre de 2005, que literalmente dice:

"VIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el
Proyecto de Investigación, titulado: "SUICIDIO: ESTUDIO DE TRES CASOS
OCURRIDOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA", de la Carrera: Licenciatura en
Psicología, presentado por:

MELY ROXANA JUÁREZ OLIVA

CARNÉ No. 95-13811

BRENDA JUDITH PALMA ALVARADO

CARNÉ No. 2001-13814

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos
metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-,
resuelve APROBARLO y nombrar como asesora a la Licenciada Marina de Villagrán y
como revisor al Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA a.i.



/Gladys

ACTO QUE DEDICO
Brenda Judith Palma Alvarado

A DIOS:

Por su infinito amor, por ser la fuente de sabiduría que ilumina mi camino.

A MIS PADRES:

José Udiel Palma Jiménez y María Leonor Alvarado de Palma, por su ejemplo y apoyo en cada una de mis metas.

A MIS HERMANOS:

José, Karin y Ana por ser partícipes de este momento tan importante en mi vida.

A MI NOVIO:

Ricardo Javier Girón con todo mi amor, gracias por su apoyo incondicional.

A LA FAMILIA GIRON MOGOLLÓN:

Alejandra, Ana Virginia, Ana Lucía y en especial a Ana Mogollón por todo su cariño.

A MIS AMIGOS: Jania, Grely, Selvin, Mery, Cristian, Rocío, Lorena, Amilcar, Roxana Guerra y David Monzón, por su apoyo y cariño sincero.

ACTO QUE DEDICO
Mely Roxana Juárez Oliva

A DIOS:

Por todas sus bendiciones, y la dicha que me da por lograr este sueño

A MIS PADRES:

Arturo Juárez, Melida Esperanza de Juárez, por el apoyo y amor durante todos estos años.

A MIS HERMANOS:

Guadalupe, Zury, Fabiola, Sharon, Carol, Joselyn, Adelaida, Jaime, Angel con especial cariño.

A MI ESPOSO:

Marvin por su apoyo incondicional y su amor.

A MIS AMIGOS: Jania, Cristian, Ruth, Marialba, Mary, Carla por su apoyo y cariño sincero.

AGRADECIMIENTOS:

Queremos agradecer de manera especial a los familiares de los suicidas cuyos casos se estudiaron. Nos brindaron entrevistas para la realización de esta investigación. Ellos abrieron su corazón y rompieron el silencio guardado durante mucho tiempo, narrándonos su experiencia, sentimientos y vivencias en torno al suicidio de su familiar. Gracias, porque hemos aprendido de ellos y ellas. Sin su confianza y su cooperación este proyecto no hubiese sido realidad.

A nuestra asesora, la licenciada Marina de Villagrán por animarnos a realizar este proyecto, por su ayuda y por acompañarnos y orientarnos durante todo el proceso.

A la Procuraduría de Derechos Humanos, en especial a la licenciada Thelma Schaub por brindarnos información en la primera fase de la investigación y por su orientación para realizar nuestro trabajo de campo.

INDICE

	Pág.
PRÓLOGO.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I	
Fundamentación teórica.....	5
1. Definición de suicidio.....	5
1.1 Conducta suicida.....	6
1.2 Incidencia.....	8
2. Características familiares.....	9
2.1 Los efectos del suicidio en la familia.....	10
3. Suicidio en Guatemala.....	13
3.1 Información que se tiene acerca de casos de suicidio.....	15
3.2 Índice de suicidio en Guatemala.....	17
3.3 Evidencias empíricas.....	18
4. Factores internos y externos en la decisión de suicidio....	18
4.1 Factores internos.....	18
4.2 Factores externos.....	20
4.3 El vacío existencial como factor precipitante.....	22
5. Terapia y tratamiento para personas con intentos suicidas	24
5.1 Atención en crisis en caso de suicidios.....	24
5.2 Atención post-intento.....	26
5.3 Prevención de nuevos intentos.....	27
5.3 Habilidades necesarias tratando a estos pacientes.....	29

6. Logoterapia como alternativa a los problemas de suicidio.....	30
6.1 Principios de la logoterapia.....	31
6.1.1 El significado de vida.....	31
6.1.2 El significado del trabajo.....	33
6.1.3 Sentido del sufrimiento.....	33
6.1.4 Significado de la muerte.....	34
 CAPITULO II	
TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
Instrumentos de recolección de datos.....	40
Técnicas para el análisis de los datos.....	41
 CAPITULO III	
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	42
Caso uno (descripción y análisis).....	42
Caso dos (descripción y análisis).....	47
Caso tres (descripción y análisis).....	57
Análisis global de los casos estudiados.....	63
Cuadro de los factores predisponentes y precipitantes.....	67
 CAPITULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
 CAPITULO V	
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	74
Resumen.....	75
Guía de preguntas para la entrevista.....	77

PRÓLOGO

El suicidio es considerado un tabú y es invisibilizado de diversas maneras. Ahí reside la importancia de esta investigación, ya que las autoridades han prestado poca atención al suicidio; los casos que se dan no son documentados y no existe ayuda gubernamental para las personas que han tenido intentos suicidas, ni para las familias que han perdido un ser querido de esta forma.

Esta investigación, reconoce que el suicidio existe, que el índice de suicidios aumenta cada año y que es necesario ayudar a las familias que han perdido un ser querido por suicidio a romper el silencio que no ha contribuido a la elaboración de los duelos, los cuales hasta hoy permanecen abiertos. Deseamos que esta investigación contribuya en la comprensión y divulgación del tema del suicidio, para que las personas puedan reconocer actitudes o señales en personas cercanas y que éstas puedan servir de alerta.

Se desea contribuir a la realización de nuevas investigaciones sobre el tema despertando en otros profesionales la inquietud por investigar diversos aspectos relacionados con este tema y por elaborar propuestas cuyos contenidos sirvan para prevenir el suicidio y evitar el sufrimiento de muchas familias.

INTRODUCCIÓN

En nuestro medio, hemos podido escuchar de adultos, adolescentes e incluso niños que han intentado en más de una ocasión acabar con sus vidas. En muchas ocasiones los parasuicidas pueden no levantar ninguna sospecha, lo cual hace de este fenómeno, un problema importante de abordar, ya que la mayoría de ellos puede tener conductas “normales” que pueden hacer que sus familiares no sospechen nada sobre las ideas que están pasando por su mente en esos momentos.

Muchos pueden manifestar abiertamente "voy a matarme", "mi familia estaría mejor sin mí", "quiero morir". Todas las verbalizaciones que hacen acerca del suicidio o la muerte deben ser consideradas como posibles.

Dado que el tema es considerado un tabú y se le presta poca atención, no se toman medidas que impidan que el índice de suicidios aumente cada año, principalmente en los adolescentes quienes, en nuestro país, son la población más vulnerable; sin embargo, este fenómeno es también frecuente en otros grupos de la población, sin importar edad, sexo o condición social.

Se estudiaron tres casos ocurridos en la capital de Guatemala. Para ello, se realizaron entrevistas a profundidad con familiares cercanos de personas que se suicidaron, en un intento por recopilar la mejor información posible sobre cada uno de ellos. Los suicidas eran de diferente sexo, edad y condición social.

Se seleccionaron familiares cercanos al suicida y a través de sus relatos se analizó como las relaciones familiares y las condiciones de vida pueden constituir un factor precipitante en la decisión de suicidarse.

Al principio del proyecto se había planteado la posibilidad de entrevistar a toda la familia o a la mayor parte de personas; sin embargo, una de las modificaciones que se dieron en el proceso fue la de entrevistar sólo a una o dos personas, por la dificultad de obtener cooperación de todos los miembros; fue así que nos encontramos que varios familiares no quisieron brindarnos información aduciendo que para ellos es muy difícil hablar de los hechos ocurridos ya que es como volver a vivirlos.

En uno de los casos sólo una persona era más cercana al suicida, porque era la única que vivía con ella. En otro caso, la familia se había desintegrado mucho tiempo antes y las relaciones que mantienen actualmente no permitieron que colaboraran en brindarnos la entrevista.

Las entrevistas con los familiares ayudaron a enumerar los cambios en la conducta de las personas en los días cercanos a su muerte, además de descubrir acontecimientos importantes que pudieran haber sido el factor precipitante en la decisión de suicidarse.

La experiencia narrada por los familiares ayudó a reconocer los sentimientos y reacciones de la familia ante este suceso y cómo éste ha cambiado su vida.

Entre los resultados más significativos de esta investigación se encuentra que en los tres casos las relaciones familiares deficientes y el poco soporte que existía, fueron factores importantes para la consumación del hecho suicida y la confirmación de que las experiencias vividas en la infancia influyen en la adultez y determinan en gran manera nuestra valoración de la vida.

Además, se logró el reconocimiento de las condiciones en las que las familias se encuentran después de un suceso como éste y de algunos de los efectos psicológicos del hecho tales como: el duelo no resuelto, la culpa y la cólera no elaborada y, en general, la necesidad de ayuda emergente en estos casos.

CAPITULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En nuestro país el suicidio es una respuesta a las condiciones de vida precarias, el poco acceso a los principales servicios, el desempleo, las relaciones familiares deficientes y una pérdida del sentido de vida, es decir; el porque y para qué vivir.

Dado que el tema es considerado un tabú y se le presta poca atención, no se toman medidas que impidan que el índice de suicidios aumente cada año, principalmente en los adolescentes quienes, en nuestro país, son la población más vulnerable; sin embargo, este fenómeno es también frecuente en otros grupos de la población, sin importar edad, sexo o condición social.

1. Definición de suicidio

Las conductas suicidas a menudo ocurren como respuesta a una situación que la persona ve como abrumadora, tales como el aislamiento social, la muerte de un ser querido, un trauma emocional, enfermedades físicas graves, el envejecimiento, el desempleo o los problemas económicos, los sentimientos de culpa y la dependencia de las drogas o el alcohol.

El suicidio es ahora la tercera causa de muerte en jóvenes entre quince y diecinueve años, después de los accidentes y el homicidio.

El suicidio, intentado o consumado, es un complejo enigma para la condición humana, no existe una causa específica ni ninguna teoría que logre explicarlo en su totalidad. En la mayoría de casos es una serie de acontecimientos que desencadenan en

tal situación. La angustia intolerable parece ser la única amenaza común en todos los casos de suicidio.

Existe dentro del cuerpo de la literatura suicidiológica controversia acerca de la definición y empleo de algunos términos en particular, situación que trae como consecuencias muchos mitos acerca del tema, entre ellos:

- ψ Las personas que manifiestan querer suicidarse, no lo hacen nunca.
- ψ El suicidio se produce sin un aviso previo.
- ψ Todos los que se suicidan son enfermos mentales.
- ψ La tendencia al suicidio se hereda.

1.1 CONDUCTA SUICIDA

Comprende tanto el suicidio consumado como el intento de suicidio. El intento de suicidio es un acto suicida que no fue mortal posiblemente porque la intención autodestructiva era leve. La mayoría de las personas que intentan suicidarse muestran cierta ambivalencia sobre su deseo de morir, un intento de suicidio puede ser el resultado de un fuerte deseo de vivir y la necesidad de comunicar un “grito de ayuda”.

El problema del suicidio puede haber existido siempre. Data de muchos siglos atrás. Schneidman revisó la historia del comportamiento suicida y los diferentes enfoques teóricos. Logró establecer que, durante la época de la Grecia clásica los romanos tenían muy poco respeto por la vida, el suicidio era visto de una manera neutral, incluso positiva. La iglesia católica rechazó tales concepciones. San Agustín en el siglo cuarto rechazó todo tipo de comportamiento suicida y por mucho tiempo lo ha considerado como pecaminoso.

A inicios del siglo XX se realizaron otros estudios acerca del suicidio y se encontraron dos teorías o corrientes, una formulada por Emile Durkheim, enfocada sociológicamente y una por Freud enfocada desde la psicología. El trabajo realizado por Emile Durkheim, más conocido como “Le suicide” (El suicidio) publicado en 1897, muestra las hipótesis de Durkheim: en primer lugar formuló que el suicidio no es frecuente en sociedades integradas y la segunda hipótesis es que las ideas de suicidio cambian junto con los valores de la sociedad. (Enciclopedia Encarta Microsoft, 2004).

Según Durkheim a partir de la relación del individuo con el grupo social, se establecen 4 tipos de suicidio:

Suicidio egoísta. Son individuos que no están fuertemente integrados en el grupo social.

Suicidio altruista. Son individuos que están fuertemente integrados en el grupo social, sufren falta de individualidad (enfermos desahuciados, militares derrotados).

Suicidio anónimo. Sujetos con la integración al grupo alterada o distorsionada (ruina repentina, divorcio, cambios drásticos de hábitos o de vida).

Suicidio fatalista. Como resultado de un exceso de reglamentación o presión, se sienten aplastados por la disciplina o las normas (militares y jóvenes ante el fracaso escolar) (Durkheim, 1999: 343).

Por otra parte la teoría de Sigmund Freud afirma que: "Suicidio es todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado" (Freud, 1984: 196)

Formulaciones psicoanalíticas según Freud postulan que la depresión y suicidio son el resultado de un gran impulso agresivo contra un objeto interior, que era amado y

ahora es odiado. Freud hace resaltar la impotencia que el ser humano sufre ante la pérdida física o emocional de un objeto de amor por lo que la persona considera que el suicidio es el medio para recuperarlo.

Según Freud la agresión es una "reacción primordial" del ser humano, entre su imposibilidad de evitar el dolor o buscar el placer. Posteriormente, sus investigaciones lo llevaron a la conclusión de que en todo individuo existe un instinto innato de destrucción y de muerte (Freud, 1984: 198)

Por tal razón, en los casos de atención en suicidio es importante determinar la causa de la agresión, cuál ha sido este objeto amado que se ha perdido y canalizar la agresión hacia donde debe estar dirigida, evitando la autoagresión y en consecuencia el suicidio como manifestación de ésta.

1.2 INCIDENCIA

“Aproximadamente uno de cada seis suicidas deja una nota, éstas se refieren generalmente a relaciones y acontecimientos personales que seguirán a la muerte del sujeto. En los jóvenes pueden ser airadas e incluso reivindicadas. La presencia de una nota indica premeditación y riesgo grave de intentos repetidos de suicidio y, más tarde, de suicidio consumado” (Kaplan, 1999: 258).

Las conductas suicidas a menudo ocurren como respuesta a una situación que la persona ve como abrumadora, tales como el aislamiento social, la muerte de un ser querido, un trauma emocional, enfermedades físicas graves, el envejecimiento, el desempleo o los problemas económicos, los sentimientos de culpa, y la dependencia de las drogas o el alcohol. El suicidio es ahora la tercera causa de muerte en jóvenes entre quince y diecinueve años, después de los accidentes y el homicidio. Los métodos de suicidio varían desde los llamados “relativamente no violentos” (como envenenamiento o sobredosis) hasta los violentos (como dispararse o cortarse). Los hombres tienen

mayor probabilidad de escoger métodos violentos, lo cual puede explicar el hecho de que los intentos de suicidio en hombres sean más efectivos.

Los intentos de suicidio siempre deben tomarse en serio y se debe hacer una consulta psiquiátrica inmediatamente. No hacerles caso y verlos como "buscadores de atención" puede tener consecuencias devastadoras

Los parientes de las personas que han cometido un intento de suicidio fallido o efectivo, a menudo se culpan o se enojan mucho ya que ven el intento como un acto de egoísmo. Sin embargo, cuando algunas personas tienen una conducta suicida, piensan que están haciendo un favor a sus amigos y parientes al irse de este mundo y esta creencia irracional los lleva a tener este comportamiento o su acto es otra forma de agresión (Sherr, 1999: 250).

2. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Existen numerosos conflictos familiares en particular, entre ellos las separaciones con ausencia frecuente del padre o de toda figura parental. Este factor interviene más cuanto más precoz es la separación. Los antecedentes de desplazamiento y de desajustes son frecuentes. Los antecedentes familiares patológicos parecen bastante frecuentes (suicidios, enfermedad mental). Estos datos pueden explicar que la tendencia al suicidio puede ser hereditaria, si la persona posee antecedentes de suicidio en la familia. Sin embargo, no ocurre en todos los casos.

“Por el contrario el nivel socio profesional –como indica Ajuriaguerra- no parece jugar un papel estadísticamente significativo, la presencia o ausencia de las madres en el hogar durante la infancia, además la incidencia del trabajo de la madre en el exterior tampoco parece significativo” (Ajuriaguerra, 1999: 158).

Ladame estudió en el año 1981 las interacciones del suicida con su entorno y encuentra tres series de hechos que hay que considerar:

a) En estas familias el suicida suele ser el centro, sirviendo muchas veces como el receptor de las frustraciones de los demás. La relación entre la familia en ocasiones no tiene empatía comprensiva, sino por el contrario es agresiva, generándose así el primer fracaso en el proceso de apoyo. Con su gesto suicida y con acciones de pequeñas autoagresión llama a la ayuda colectiva.

b) La barrera entre las generaciones es a menudo confusa en las familias. Existen coaliciones entre los miembros de distintas generaciones, cuya triangularización en el problema de miembros de otras generaciones, genera una situación de tensión difícil de manejar ocasionando la huida frente a esta situación.

c) En los períodos presuicidas el suicida hace frente a situaciones de tensión que hacen explosión, ante una situación mínima inmanejable, siendo esta última solamente una parte más del eslabón dentro de la cadena de situaciones inmanejables (Ladame, 1981: 158).

2.1 Los efectos del suicidio en la familia ¿y los que sobreviven?

La muerte de una persona es al mismo tiempo un principio (para los que sobreviven) y un final (para el que fallece).

Los familiares y allegados del que se ha suicidado necesitan ayuda durante el período de duelo que puede ser obstaculizado por la evasión de las emociones, la imposibilidad de verbalizar y las creencias religiosas como aceptar que los acontecimientos vienen de Dios y por tal razón no pueden ser cuestionados.

Para recibir ayuda los familiares pueden recurrir a grupos de apoyo o de autoayuda. La psicoterapia individual también dará la posibilidad de hablar de sus sentimientos y proporcionará alternativas para enfrentar esta situación.

El suicidio puede hacer que la pérdida de un ser querido sea aún más dura que la muerte natural. Algunos familiares reaccionan con sentimientos de abandono, rechazo, enojo, culpa, responsabilidad y vergüenza.

Las reacciones dependerán de una gran variedad de factores, del tipo de relación, la naturaleza del suicidio, la edad, las redes de apoyo con las que se cuente y también la de capacidad para afrontar la situación, las creencias culturales y religiosas, entre otras.

La muerte por suicidio deja tras de sí muchas preguntas: ¿por qué lo hizo?, ¿podríamos haberlo evitado? Por más que la familia lo intenta, no consigue entender las razones que llevaron al suicida a quitarse la vida. Pese a que las personas se atormentan buscando el porqué, es el tiempo el que permitirá que algunas respuestas vayan saliendo a la luz.

Es frecuente también que aparezca un sentimiento de *vergüenza*, que lleva a no querer hablar de las circunstancias de la muerte. Algunas personas necesitan mucho tiempo solamente para pronunciar la palabra suicidio.

También puede invadirles un sentimiento de *culpabilidad*. Se pueden sentir mal por algo que se le dijo o hizo. La sensación de culpa es algo perfectamente normal después de una muerte de estas características. En ocasiones los familiares se reprochan el no haberse dado cuenta de lo mal que estaba y suele quedar una fuerte sensación de no haber sabido cuidarle, ésta pasará con el tiempo. Es común lamentar

algunas cosas del pasado que se considera pudieron evitarse. Finalmente sólo suele quedar un sentimiento de impotencia ante la muerte.

“Después del suicidio de un ser querido, es natural sentir mucha rabia y enfado hacia la persona que se suicidó (*¡Cómo has podido hacerme esto!*), hacia Dios *que no hizo nada* por impedirlo, y hacia todos los que han podido contribuir directa o indirectamente en la realización del suicidio considerándola como una acción desesperada” (Sherr, 1999: 194).

La rabia es un sentimiento pasajero, pero que tiene plena validez y que puede ser posteriormente trabajado. En el proceso es común autocastigarse y herir a otras personas a quienes se culpabiliza por lo acontecido.

Es importante recordar que no se puede elegir por él o por ella, y que la decisión del suicidio fue enteramente suya.

A medida que las emociones van calmándose, surge poco a poco la aceptación. Se requiere tiempo para que las personas lleguen a ésta.

Cuando una persona manifiesta deseos de quitarse la vida, debe acudir a un profesional que ayude a buscar alternativas y a utilizar todos sus recursos personales para salir adelante.

“El sufrimiento puede enseñar al suicida a dar un nuevo sentido a la vida, a cambiar los valores y prioridades. Al principio parece imposible, pero con el apoyo necesario pueden sentirse mejor, puedan perdonar y perdonarse, y llegar al día en que se sientan felices por estar vivos” (Farberow y Shneidman ,1969: 366).

3. SUICIDIO EN GUATEMALA

Según la ODHAG (Oficina de Derechos Humanos de Arzobispado de Guatemala), en nuestro país los suicidios son un reflejo catastrófico de las depresiones y frustraciones de la ciudadanía

La situación económica, la falta de salud de algún miembro de la familia, la incompreensión de los padres hacia sus actitudes y el rompimiento de una relación amorosa, serían las principales causas por la que las personas deciden acabar con su vida.

En los datos del Departamento de Medicina Forense del Organismo Judicial, se registran 10 suicidios mensuales por diversas situaciones, de los cuales 30 por ciento son adolescentes entre catorce y veintitrés años. El rango de edad para el suicidio alcanzó en algunas oportunidades a menores de diez años (ODHAG, 2004: 168).

La Liga Guatemalteca de Higiene Mental y un equipo de investigación de la Universidad de san Carlos de Guatemala específicamente la Escuela de Ciencias Psicológicas, con el apoyo financiero de UNICEF, realizaron una investigación el año 2001, sobre la incidencia del suicidio en niños y adolescentes y adultos, la cual proporciona valiosa información.

Los resultados de dicha investigación apuntan que la confianza en sí mismo de un niño o niña se define entre el primero y segundo año de vida y si en esa época no se le transmitió confianza a través del afecto, amor y seguridad, su carácter será débil y sensible poniéndolo en riesgo de enfrentarse con la muerte ya sea en la adolescencia o en la adultez, por lo que esa falta de confianza puede constituirse como un factor predisponente hacia el suicidio (Liga de Higiene Mental, 2001: 197)

Otros factores que están muy ligados a los suicidios son las drogas y el alcohol, ya que los hacen atravesar por una fase de exaltación y luego caen en un “efecto lúgubre” que produce depresión, y aumenta el riesgo de que una persona se suicide.

Debido al índice de suicidios juveniles, los padres juegan un papel muy importante.

En la mayoría de suicidios, los suicidas manifiestan sus intenciones utilizando diversas formas para demostrar que algo está mal; se pueden observar cambios en su personalidad y aislamiento de sus relaciones externas, pero si los padres conocen a sus hijos podrán percibir las alteraciones por más sutiles y cubiertas que sean por lo que deben estar muy atentos para detectarlas.

Es importante que los padres de familia ofrezcan a todos los miembros de su familia un ambiente de tranquilidad y confianza, además de apoyarlos y asistirlos en las metas que ellos mismos se impongan, ya que si se vive dentro de una familia que no les presta atención, que les exige metas que no les son afines o que no los dejan desarrollarse como personas, podrían ser propensos al suicidio.

Luego de la muerte de un ser querido a través del suicidio, la familia atraviesa por una etapa muy dura, ya que en algunas ocasiones se cae en la depresión ocasionada por la vergüenza, frustración, culpa y enojo.

En Guatemala el suicidio es aún un tabú. La familia de los jóvenes que se suicidan carga no solamente con el dolor y la pérdida de sus hijos, también tienen que cargar con la censura social.

3.1 Información que se tiene acerca de casos de suicidio

Actualmente en Guatemala no existen estadísticas oficiales sobre los suicidios, en los archivos del Organismo Judicial hay muchas personas que aparecen registradas como “otras causas de muerte”; por ejemplo asfixia por suspensión que se refiere específicamente a casos de ahorcados y otras causas de muerte que pueden tratarse de suicidios que no están registrados como tales, lo cual impide tener datos exactos de los casos de suicidio ocurridos. Sin embargo, encuestas realizadas por la Liga Guatemalteca de Higiene Mental en el año 2001, apuntan que: “el 43% de los encuestados conocen a más de una persona que se ha suicidado, algunos de ellos entre las edades de catorce y veintitrés años”. Al mismo tiempo dicha encuesta apunta que “la principal causa es la incapacidad de las personas para enfrentar los problemas, además del sistema violento y represivo, la falta de oportunidades de trabajo y la desintegración familiar, que causan la pérdida del sentido de la vida” (Liga Guatemalteca de Higiene Mental, 2001: 158).

En nuestro país las autoridades han restado importancia a este tema, se divulga poca información y aún no existen muchas instituciones que investiguen a fondo las causas que llevan a los niños y jóvenes y a adultos a suicidarse.

Frente a la falta de información oficial podemos encontrar en las noticias y los periódicos, información acerca de como en el interior de la república, jóvenes entre las edades de catorce a dieciocho años están cometiendo actos suicidas como es el caso de Nebaj Quiché.

Según los datos obtenidos por medio de los periódicos: En Nebaj como en muchos otros lugares de Guatemala el suicidio es la alternativa más fácil para salir de los problemas, además de representar un rechazo a las condiciones en que se vive y la desesperanza ante la falta de oportunidades; tal es el caso de Cecilia Santiago Bernal, una habitante de Nebaj, que acabó con su vida tomando veneno.

La situación en que Cecilia vivía no apunta a la causa de su decisión, tenía dieciocho años, vivía sola con su madre y trabajaba fuera de casa para contribuir a la economía familiar, al mismo tiempo estudiaba por la noche, era una joven emprendedora pero de un momento a otro su actitud cambió. “Cambió de actitud, estaba siempre enojada, dejó la escuela y había tenido algunos problemas con su novio” apunta la madre de Cecilia quien a tres años de la muerte de su hija aún no se explica cuál fue la razón para que Cecilia tomara esta decisión”.

Pero la historia de Cecilia no es la única. “En Nebaj Quiché se han suicidado en los últimos cuatro años cuarenta y ocho personas una cifra preocupante en un municipio tan pequeño, principalmente porque la situación se complica cada vez más, ya que Nebaj es un lugar en que la información se oculta y la atención a las víctimas es poca”. (Al Día ,7 de septiembre de 2002: 6).

Así mismo, en 1992, la prensa informó sobre un caso de intento de suicidio de dos jovencitas del interior de la república entre los catorce y diecisiete años de edad y otros como: el intento de suicidio en un prostíbulo en la zona 1 en el año 2004, en el que una jovencita salvadoreña de catorce años trató de lanzarse del tercer piso del inmueble ubicado en la 17 calle 0-26 zona 1. Las autoridades de la PNC afirmaron que en el lugar habían otras jóvenes y que ésta no es la primera ocasión en la que en éste prostíbulo se presentan estos problemas” (Al día 4 de agosto de 2004: 9).

La falta de atención e intervención ha causado que en los últimos años el índice de suicidios haya aumentado, pese a que por cada persona que consigue suicidarse, tres más lo hayan intentado. Por las razones mencionadas anteriormente, es urgente intervenir en la prevención de los suicidios. El tema debe abordarse principalmente haciendo énfasis en el proyecto de vida que las personas tienen, abriendo espacios y

oportunidades que permitan satisfacciones auténticas, a sus necesidades, además de la posibilidad de una vida digna.

3.2 Índice de suicidios en Guatemala

Según el estudio realizado por la Liga de Higiene Mental durante el año 2001, diversas evidencias permiten afirmar que los casos de suicidio entre los jóvenes y adultos tiene un alto nivel de incidencia. La causa del suicidio, en gran parte, puede ser determinada por el ambiente y la relación de la persona con éste, a la vez que las personas se ven afectadas psicológicamente; por ejemplo:

La debilidad o ausencia de programas de trabajo que sirvan como medio para canalizar las preocupaciones y necesidades de la población, falta de oportunidades educativas, pobres expectativas laborales, ausencia de proyectos recreativos, falta de recursos económicos para acceder a bienes materiales especialmente los impuestos por la moda y el hecho concreto de vivir en un ambiente de violencia y poca valoración por la vida (Liga Guatemalteca de Higiene Mental, 2001: 160).

Luddys Tercero, del equipo Arquidiocesano de Salud Mental de la ODHAG agrega la pérdida del sentido de la vida como otra causa principal. Una persona sin sentido de vida es más vulnerable a la depresión que puede llevarla al deterioro de la conciencia de tal manera que puede pensar en alternativas rápidas y definitivas como el suicidio.

“Otros factores que precipitan a una persona al suicidio pueden identificarse: vida familiar caótica, abuso físico y sexual, duelos recientes, separaciones, disminución de apoyo social, acontecimientos humillantes” (ODHAG, 2004: 129).

3.3 Evidencias empíricas

La valoración sobre la problemática del suicidio es posible hacerla desde los datos que se encuentran en las instituciones.

Se han realizado encuestas en la población haciendo preguntas sobre cuáles creen que son las principales razones o causas por las que las personas se suicidan, muchas de las respuestas coinciden en la falta de oportunidades de trabajo, educación, la falta de oportunidades de una vida digna, la dificultad para enfrentar los problemas de la vida durante la adolescencia, las relaciones familiares y de pareja conflictivas, estas son sólo algunas de la causas en las que la mayoría de guatemaltecos coinciden.

Además de estos datos proporcionados por las encuestas realizadas a la población, existen evidencias institucionales como los obtenidos por el Organismo Judicial y la Policía Nacional Civil, las cuales nos indican que los índices de suicidio han aumentado desproporcionadamente desde 1998 a la fecha

4. FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE SUICIDARSE

4.1 factores internos:

Son aquellos que tienen origen en el interior de las personas que van desde problemas emocionales, desórdenes de personalidad y aparición de afecciones clínicas psicológicas (diversas patologías). Estos pueden tener influencia en el surgimiento de las ideas de muerte; es decir, la llamada ideación suicida. Como ejemplo se puede mencionar la depresión.

Según Kaplan, una de las peores consecuencias de la depresión puede ser el suicidio. Existen registros de que el 80% de los pacientes depresivos han tenido la fantasía del suicidio.

Y agrega: “los pacientes depresivos experimentan desesperanza, pesimismo y creen que la vida no tiene sentido. Y esto puede llevarlos a la decisión de suicidarse. Ante un paciente que padece depresión, nunca hay que descartar la posibilidad de que exista un intento de suicidio” (Kaplan, 1999: 352).

Por tal razón, los pacientes con riesgo de un comportamiento suicida deberán ser hospitalizados, para ser controlados y protegidos. Aunque también es posible que se decida resguardarlos de algún otro modo (por ejemplo con una persona en su casa que le cuide todo el día).

En estos casos, es importante que se explique que la depresión puede ser tratada, que un psicólogo y un psiquiatra pueden ayudar y que los síntomas serán aliviados rápidamente con terapia y medicación. Esto no es obvio para estos pacientes y creen que lo que les pasa no tiene cura. Esto, a su vez, permite que el paciente se sienta aliviado, capaz de controlar sus impulsos y dispuesto a realizar un tratamiento que mejorará su estado general.

Para ayudar al paciente de este modo es necesario que la familia o sus allegados, reconozcan y detecten que la persona sufre de depresión.

La ideación suicida, las señales y los intentos de suicidio, también aparecen en niños adolescentes y adultos. En los adolescentes, es un problema en aumento. Las explicaciones que se han encontrado para este fenómeno son: el reflejo de los cambios sociales, el abuso de alcohol y otras sustancias, la sensación de impotencia y la pérdida del control (Ajuriaguerra, 1998: 196).

4.2 factores externos:

Son aquellos que vienen del exterior, del entorno y la cotidianidad de las personas, éstos incluyen las experiencias y situaciones vividas en el entorno social, las cuales pueden propiciar frustración y convertirse en el entorno que facilite este tipo de decisiones.

Los factores externos que intervienen en la decisión de suicidio guardan relación con la teoría sociológica del suicidio fundamentada por Durkheim, la cual afirma que “existe influencia del ambiente y del grupo social en el que la persona se desenvuelve en la decisión de suicidio” (Durkheim, 1999: 134).

En Guatemala existen diversas influencias del entorno que de alguna forma, contribuyen acompañados de factores internos, en la decisión de suicidarse.

Bajo esta lógica, pueden considerarse los factores internos como predisponentes, en tanto los externos pueden actuar como disparadores o precipitantes.

Entre los factores externos más comunes se encuentran: los casos de abuso: sea éste físico o psicológico y en algunos casos sexual, por parte de familiares cercanos y en otros casos por los mismos padres, que hace que estos crezcan en un ambiente de hostilidad y poca valoración por la vida.

La situación socioeconómica de las familias: a pesar que se han dado casos de suicidios en personas de clase media alta y de clase alta, la mayoría de los casos de suicidio documentados, tiene como referencia casos de familias de clase media baja. Tomando como referencia la situación económica en la que se encuentran podemos mencionar que viven en pobreza y que en muchas ocasiones no tienen los recursos

necesarios para el acceso a la educación y se ven obligados a cambiar sus sueños de superación por el trabajo; ya que muchos de ellos contribuyen en gran parte a los ingresos de la familia (ODHAG, 2004: 95).

Este factor puede ir ligado a familias en muchos casos desintegradas en las que los jóvenes contribuyen a la economía familiar o bien, por la misma situación, se ven en la necesidad de tomar roles que no les corresponden, tales como el rol de padre o madre ya sea trabajando o teniendo a su cargo el cuidado de hermanos más pequeños, lo cual representa para ellos una visión diferente de la vida en muchos casos más dolorosa, difícil y hasta injusta.

Otros factores importantes de mencionar son: las pocas expectativas laborales, la falta de acceso a los principales servicios y la falta de oportunidades, principalmente en nuestro país en el que los pobres cada día son más pobres y en el que las oportunidades de superación se limitan a sólo algunas personas.

La falta de oportunidades trae como consecuencias en los jóvenes, la desesperanza y depresión; ya que vivimos en una sociedad globalizada en la cual se nos vende una imagen del éxito y la felicidad, en un mundo materialista en la que el consumismo nos envuelve y de cierta forma causa apatía y pesimismo el no poder ser parte de todo lo que se nos ofrece y no poder acceder a todo lo que la moda impone. En muchas ocasiones todo esto también va acompañado de un aislamiento social ya sea porque el individuo no se siente parte de la sociedad o porque es discriminado de la misma (Liga de Higiene Mental, 2001: 195).

La debilidad o ausencia de programas de trabajo en las personas que canalicen las frustraciones -expone Sherr- contribuyen a que las personas no tengan la

oportunidad de realizar actividades saludables que permitan canalizar de forma positiva sus tensiones, contribuirá a que los jóvenes tengan otras expectativas de vida, que se tracen metas o proyectos para realizar en el futuro y que les ayuden a buscar soluciones diferentes a sus problemas (Sherr, 1999: 250).

Otras causas:

- ψ Apoyo psicosocial poco consistente.
- ψ Presencia de una enfermedad médica importante.
- ψ Vida solitaria.
- ψ Desempleo.
- ψ Sentimiento de vacío.
- ψ Personas que dicen que van a suicidarse.
- ψ Relaciones interpersonales y ambiente familiar conflictivo
- ψ Escasos logros personales (Ladame, 1981: 358).

Es falso que quien manifiesta ideación suicida nunca consuma el hecho. “Ocho de cada diez personas que se suicidan lo avisan abiertamente. Esto también se puede ver en quienes tienen un plan de acción confeccionado; contradictoriamente acusan una falta de planes para el futuro, individuos que regalan sus bienes” (Sherr, 1999: 250).

4.3 El vacío existencial como factor precipitante en la decisión de suicidio en Guatemala.

Según Frankl, “En toda situación vital que representa un reto para el hombre y le plantea un problema que sólo él debe resolver, la cuestión del significado de la vida puede en realidad invertirse. El hombre no debería inquirir cuál es el sentido de la vida, sino comprender que es a él a quien se inquiere” (Frankl, 1987: 110).

Muchas veces en los suicidas se pierde este sentido de vida, por un vacío existencial en la persona, el cual le hace sentir que no tiene elección.

Esto causa una frustración existencial que desemboca en una neurosis noogénica, y el hombre tiende genuinamente a descubrir un sentido de vida y llenarlo de contenido, a lo cual llama Frankl “voluntad de sentido”.

Para encontrar el sentido es necesario encontrar el sentimiento de la felicidad que no es realmente el ser feliz o estar feliz, si no que es el tener un fundamento para ser feliz y el descubrimiento del sentido de vida se logra de acuerdo con valores de creación (ofrecer algo interno mío, producto de mi creación y trabajo), de experiencia: (recibir lo que me ofrece la naturaleza y el mundo, vivencias agradables, naturales que son imágenes de Dios, la experiencia plena del amor de Dios) y de actitud que consiste en poder saber dar y recibir el mayor sentido del ser humano (Frankl, 1989: 125)

En Guatemala existen personas con una pérdida total del sentido de vida, derivada de muchas situaciones de la historia personal y social, la apatía y no encontrar un porqué y para qué de las cosas. Un pasado doloroso ha vuelto a las personas desinteresadas por lo que pasa dentro de sí mismas, situación reforzada por situaciones del ambiente, como la violencia que se vive día a día. Estos factores sumados a la incapacidad de manejar las emociones generan un sentimiento de vacío y deseo de no vivir, lo cual puede llevar a una persona a tomar el suicidio como una solución a su vacío existencial.

5. TERAPIA Y TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON IDEACIÓN SUICIDA E INTENTOS SUICIDAS

Todas las personas con ideación suicida (ideas de muerte) o que han intentado suicidarse, deben recibir atención urgente. Dicha atención será clasificada en tres tipos: la atención en crisis cuando la persona no lo ha intentado, urgente llamada también post intento, la cual será aplicada cuando la persona ha intentado por primera vez el acto suicida, y la atención que el parasuicida deberá recibir por un período más largo de tiempo: la prevención de nuevos intentos. En el segundo caso la persona y la familia reciben la atención psicológica necesaria para evitar un nuevo intento.

5.1 Atención en crisis en casos de suicidio

La persona que amenaza con el suicidio se encuentra inmersa en una crisis inmediata por lo necesita tener la esperanza de que ésta pueda resolverse. Probablemente, lo más conveniente es buscar ayuda psicológica especializada.

Uno de los objetivos del tratamiento en pacientes con ideas suicidas, es evitar un intento provocado por la desesperación debida a los síntomas mal controlados. El tratamiento del suicidio debe ser preventivo (Ladame, 1981: 125).

Como primera medida se debe hospitalizar a una persona siempre que presente riesgos de suicidarse. La hospitalización también dependerá de:

- ψ El diagnóstico (personas con mayor riesgo).
- ψ La gravedad que presente el cuadro.
- ψ La ideación suicida.
- ψ La capacidad de salir adelante que tenga la persona.

ψ El apoyo social con el que cuente (por ejemplo si vive solo y no hay nadie que se ocupe de él, corre mayor riesgo).

ψ Otros factores de riesgo (Farberow y Shneidman, 1969:187).

Según diversos autores, no sólo la hospitalización es parte del tratamiento, sino que el paciente puede requerir atención ambulatoria. Esta implica que el profesional esté disponible el tiempo que sea necesario, Además de recibir medicamentos recetados por un psiquiatra en casos especiales como los diferentes tipos de depresión.

El estímulo común en casos de suicidio es un insoportable dolor psicológico. La principal regla de atención será reducir el nivel de ansiedad y sufrimiento. Durante el proceso terapéutico es importante determinar cuál es la pérdida, el impacto de la misma y la significación que tiene para la persona.

Es importante determinar el origen del enojo que la persona maneja para canalizarlo hacia allí para evitar la autoagresión. Si se encauza adecuadamente la cólera es menos probable que ocurra el acto suicida.

Es un hecho que no hay una terapia específica, se debe utilizar todo tipo de estrategias terapéuticas, proponer otras alternativas de solución a los problemas que le sobrepasan alentando a la persona a realizar una lluvia de ideas.

Se puede además, dar tareas a la persona puede servir para ganar tiempo mientras se encuentran mejores soluciones. Las personas no cometerán suicidio si tienen asuntos pendientes.

Por último mantenernos en contacto con la persona y crear redes de apoyo con familiares y personas que puedan cuidarle y darle sostén durante todo el proceso.

5.2 Atención post intento

En ocasiones el profesional puede encontrarse con casos en los que debe atender a una persona que a tenido un intento suicida minutos antes, en estos casos la persona se encuentra en crisis. Es necesario conocer la problemática del paciente y el impacto emocional, se debe evitar hablar y escuchar más a la persona.

“Cualquier intento de suicidio debe considerarse seriamente. Dado que algunas personas que intentan el suicidio no se hallan bajo asistencia médica y tienen demasiado miedo a pedir este tipo de ayuda es necesario que la familia o las personas cercanas se preocupen y le ayuden a buscar ayuda. La mejor esperanza está en la prevención y detención de un nuevo intento” (Ladame, 1981: 153)

Según Ladame hay 3 cosas importantes que el profesional debe realizar para prevenir un nuevo intento de suicidio:

1. Reducir la angustia del paciente.
2. Crear una fuente de apoyo real.
3. Ofrecerle otras alternativas al suicidio.

Tal como Sherr propone: “el terapeuta ha de procurar corregir las distorsiones cognitivas que pueden haber llevado la persona a la percepción de desesperanza,

infundiéndole confianza en el éxito del proceso terapéutico y procurando reforzar su capacidad de encontrar opciones y alternativas al suicidio” (Sherr, 1999: 245).

Si la intención del acto suicida es vengarse se debe hacer junto a la persona el análisis de quién castiga a quién con dicho intento. Sin lugar a dudas, la persona a quien se pretende castigar seguirá viviendo, aunque con cierto grado de culpabilidad, mayor cuanto más cercano sea el vínculo afectivo que los unía. Sin embargo, el castigado con más severidad es quien lo intenta, pues en primera instancia puede perder la vida o afectar su salud.

Debe hacérseles saber que no es el único (a) que ha sufrido los fracasos amorosos, las frustraciones, los desengaños, la pérdida de seres queridos, en fin, los diversos problemas que ocurren, porque forman parte, precisamente, de eso que se llama vida y hay que vivir, aunque sean dolorosos. También existen otras formas de solucionar las cosas por muy difíciles que parezcan.

“Los familiares y la persona deben saber que debe darse a cada problema su justo valor. Ni sobrevalorarlo ni subvalorarlo, y es aconsejable ponerlo en conocimiento de otros no inmersos en él y que pueden tener una visión más realista del mismo. Para ello se puede utilizar el médico de la familia, el psicólogo, el psiquiatra, el sacerdote o pastor, un buen amigo” (Sherr, 1999: 135).

5.3 prevención de nuevos intentos

Después de un intento de suicidio es importante que el terapeuta preste atención a cualquier conducta que pueda significar un nuevo intento. Por parte del terapeuta es necesario saber que este tipo de pacientes necesita sentir y recibir aceptación por parte del terapeuta y de su familia, para disminuir la ambivalencia y la vergüenza de pedir la ayuda que necesita.

Es importante contribuir a que exprese sus sentimientos actuales y poder definir sus problemas en la actualidad. El paciente debe estar en constante evaluación para tener un claro conocimiento de la crisis suicida y el terapeuta deberá evaluar el grado de riesgo inmediato de poder cometerlo.

Farberow agrega: “es necesario explorar con el paciente todas las alternativas posibles. Ayudarle, cuando se sienta en riesgo, a elegir la alternativa más apropiada e idear un plan de acción que prevenga una acción inmediata” (Farberow y Shneidman, 1969: 366).

El terapeuta con ayuda de la familia puede contribuir ayudándole a distraerse con las cosas que más le interesan, empatizar (sé que lo estás pasando mal, pero esto pasará). Usar el contacto físico, que se sienta querido y hablarle de cosas agradables pasadas o por venir.

Valorar su persona y la importancia que tiene en su vida, lo importante y necesaria que es para los demás.

Hacer actividades agradables, deportes y entretenimientos, ayudando y contagiándole entusiasmo, hasta que poco a poco el mismo lo vaya recuperando, fijando objetivos a corto plazo, hacer proyectos, llegar a acuerdos.

El profesional debe intervenir siempre que prevea un riesgo, expresando preocupación y confianza en sus fuerzas y en el tratamiento, recordando al parasuicida las cosas que ha ido superando en la vida para que reconozca sus valores para hacerle sentir útil y valioso, demostrárselo y reforzarlo.

Si hay que mantener vigilancia, hablará de ella como un apoyo que se le brinda, para evitar que lo sienta como algo negativo, sino algo que proviene de nuestro cariño y preocupación por él o ella (Farberow y Shneidman, 1969: 145).

5.4 Habilidades necesarias para ser eficaces tratando a estos pacientes

Saber respetar, saber valorar y reforzar a los otros, ser verdaderos y auténticos, mostrar empatía (meterse en la piel del otro), dar soporte o saber dar respuestas a los otros y escuchar de una forma activa.

Principales barreras en la comunicación

Dar consejos. Asume hablar desde la superioridad, y no permite que el otro se responsabilice.

La pregunta ¿por qué? invita al otro a racionalizar, que es lo contrario de expresar sus sentimientos, que es lo que necesita.

Interpretar. Porque nunca podemos estar seguros de que nuestra interpretación y análisis sea el correcto.

Persuasión lógica. En crisis suicidas no debe convencerse al parasuicida de nada, es menos importante tener razón, que conseguir acercarnos y ganar a la persona.

Predicar y moralizar. Implica la superioridad del predicador (Farberow y Shneidman, 1969: 366).

6. LOGOTERAPIA COMO ALTERNATIVA A LOS PROBLEMAS DE SUICIDIO

La logoterapia y el análisis existencial son las dos caras de la misma teoría. Es decir, la logoterapia es un método de tratamiento psicoterapéutico mientras el análisis existencial representa una orientación antropológica de la investigación.

Para Frankl, “El análisis existencial significa una forma de ser especial de cada hombre, es más bien una explicación de la existencia no sólo en su sentido óptico sino también en el sentido ontológico” (Frankl, 1990b: 23).

Cualquier psicoterapia se basa en premisas antropológicas. Así pues, el objetivo del análisis existencial es calificar el sentido y la esencia de la existencia, “ex_sistir” como Frankl le llama, quiere decir salir de sí mismo y ponerse frente a sí mismo.

El hombre sale al encuentro de sí mismo en cuanto él como ser espiritual sale al encuentro del organismo físico

Los principales aspectos del análisis existencial y la logoterapia son:

- ψ Análisis existencial como explicación de la existencia personal.
- ψ Logoterapia como terapia específica de neurosis noógenas.
- ψ Logoterapia como terapia no específica.

La logoterapia se ocupa del sentido de vida. Como una psicoterapia centrada en el sentido, éste es su objetivo en tiempos como éstos puede ser más actual en la medida en que reina en las condiciones sociales actuales un “vacío existencial” o cómo se llama en psicoterapia un vacío del sentido que sólo podemos atacar con la teoría del

sentido; se entiende por sí mismo que el vacío existencial, no en todos los casos no tiene origen patológico.

Ni que decir tiene que cualquier tipo de suicidio se debe atribuir a un sentimiento de carencia de sentido. Sin embargo, por muy poco que éste se haya realizado a partir de un sentimiento de carencia de sentido, la tendencia a él muy bien se hubiese podido superar si el suicida en cuestión hubiera considerado como significativo la continuación de su vida. En la logoterapia entendemos entonces, que una persona en virtud de su voluntad de sentido es capaz de deducir de una situación concreta, percibiendo el trasfondo de la realidad. En otras palabras la diferencia entre la psicología individual y la logoterapia es que la psicología individual busca un fin que aspira a una meta interna, mientras la logoterapia trasciende al hombre, de una u otra forma lleva al ser humano más allá de sí mismo (Frankl, 1990c: 23).

6.1 PRINCIPIOS DE LA LOGOTERAPIA

6.1.1 El significado de vida

El ser humano necesita de un significado, cuando vivimos sin él, sin metas, valores o ideales, parece provocarnos trastornos considerables, que pueden culminar en suicidio. Sin embargo los individuos que se enfrentan a la muerte, como Frankl en el campo de concentración, pueden vivir mejor su vida, esto es, vivirla con plenitud y entusiasmo, si están dotados de un propósito, el concepto de libertad nos dice que lo único absoluto verdadero, es que no hay absoluto.

Según la teoría existencial el mundo es circunstancial, esto es: que todo lo que es pudo haber sido de otra manera. Que los seres humanos constituyen su propio yo, su mundo y sus situaciones dentro de ese mundo. Más aún, no existe ningún significado

universal, ni un gran diseño en el mundo, ni alguna guía para vivir que no sea la que crean los individuos. En otras palabras como puede un ser que necesita un significado encontrarlo en un mundo que no lo tiene (Frankl, 1989: 114).

El significado de vida y el propósito tienen indicaciones diferentes:

Frankl afirma que el significado: se refiere al sentido, es un término general para indicar lo que se desea expresar por medio de algo. La búsqueda de significado quiere decir la búsqueda de la coherencia”.

El propósito: se refiere a la intención, la meta, la función. Cuando preguntamos cuál es el propósito de algo estamos indagando sobre su papel o su función ¿qué cumple?, ¿cuál es su finalidad? o consecuencia.

Frankl, en su libro “La autotrascendencia como fenómeno humano” nos dice “el vacío existencial se refuerza en la vida académica actual, dado el reduccionismo predominante que prevalece en la misma” (Frankl, 2000: 177). Y hace las siguientes preguntas ¿cómo pueden los jóvenes hallar una vida que valga la pena ser vivida y que tenga sentido, si se les doctrina de acuerdo al reduccionismo?, ¿cómo pueden preocuparse por ideales y valores si se les interpreta como simples mecanismos de defensa?, ¿se puede asumir que una sólida filosofía de la vida?, ¿es lo que se necesita para superar el vacío existencial?

Para Frankl, “Toda situación vital que representa un reto para el hombre -afirma Frankl- le plantea un problema que sólo él debe resolver, la cuestión del significado de la vida puede en realidad invertirse. El hombre no debería averiguar cuál es el sentido de la vida, sino comprender que es a él a quien se inquiere” (Frankl, 1989: 132).

6.1.2 El significado del trabajo

La responsabilidad de la vida se asume respondiendo a las situaciones que se presentan día a día. La respuesta no sólo debe ser verbal, sino que hay que responder actuando y es ahí donde la persona se da cuenta que tiene que cumplir con una misión y muchas veces los jóvenes se ven sin este sentido al vivir con las presiones que la sociedad y la familia les imponen viéndolos como un ingreso económico al graduarse o simplemente trabajar.

En otros casos un trabajo que proporcione una motivación y donde la persona encuentre un apoyo real, puede mantenerla activa y eso le puede hacer sentir útil. Puede ayudarle a sentir responsabilidad, un compromiso y un motivo para continuar viviendo y así, encuentren en el trabajo o en su medio laboral: autorrealización, apoyo, sentido y propósito a su vida.

6.1.3 Sentido del sufrimiento

Frankl dice que cada hombre tiene un destino único, y que el sufrimiento al igual que la muerte es una parte de la vida. Él llama destino a lo que esencialmente “limita la libertad del hombre” ya que ni está dentro del poder del hombre ni de su responsabilidad (Frankl, 1998:140). La Logoterapia ve en el destino la prueba definitiva de que existe la libertad humana.

El sufrimiento es sencillamente aquel que no puede ser evitado, es algo intrínseco en la vida humana y cuando éste se presenta y se encuentra el sentido trasciende la persona y el sufrimiento se convierte en una ocasión para crecer.

El ser humano presenta unas posibles actitudes frente al sufrimiento: Escapismo: es lo mismo al aturdimiento, la evitación del contacto con aquello que nos pasa.

La apatía -dice Frankl- se define como “el sufrimiento de no poder sentir el sufrimiento” (1998:140). La autocompasión es vivir el sufrimiento como algo injusto que nos está ocurriendo como si fuera dirigido específicamente contra nosotros. Puede conducir a la depresión entendida como un gran enojo contra la persona misma, porque no ha podido descargarlo hacia afuera de ella.

El contacto con el dolor es asumir lo que nos está ocurriendo, dejándonos sentir el dolor, que inevitablemente, está aquí en nosotros. Desde allí se tienen que buscar las respuestas del espíritu.

En este sentido Frankl, precisa: “Cuando un hombre descubre que su sentido es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues esa es su sola y única tarea. Ha de reconocer el hecho de que él está solo en el universo que nadie puede redimirle...ni sufrir en su lugar y que su única oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga” (Frankl, 1989: 139).

La actitud más enriquecedora no necesariamente la más fácil, es descubrirle un sentido al sufrimiento, que el hombre busque a través de todo el sufrimiento que experimenta un sentido que es distinto al que se obtiene mediante el amor y el trabajo. Se le considera al hombre como Homo Sapiens, el sabio, que es capaz de hacer muchas cosas por las habilidades que posee y el éxito que logra. Este difiere del Homo Patiens, el Hombre doliente, el que sabe sufrir y como plasmar sus sufrimientos en un logro humano.

Para descubrir el sentido del sufrimiento –aduce Frankl- inevitablemente pasamos por un proceso similar al del duelo ó pérdida. Frankl hace mención de las

cinco etapas del duelo: la no aceptación, el coraje y protesta iniciales, depresión, el encuentro de un sentido y la aceptación del mismo las cuales son parte de este proceso (Frankl, 1989: 139).

6.1.4 Significado de la muerte

La muerte –afirma Frankl- le da pleno sentido a la vida. Tiene la experiencia del campo de concentración para avalarlo, sin embargo es obvio que no todos tenemos vivencias parecidas.

No obstante sugiere vivir con actitud más digna y la aceptación de nuestra finitud.

La presencia de la muerte se nos muestra como un límite infranqueable de nuestro futuro y como una limitación de todas nuestras posibilidades. Por estas razones nos vemos obligados aprovechar el tiempo de vida y a no desperdiciar las ocasiones que sólo se nos brindan una vez.

“El hombre puede esquivar su responsabilidad en determinadas circunstancias. Pero existen personas que buscan permanentemente un refugio que los aísle de la vida normal de todos los días” (Frankl, 1990a: 258).

Algunos autores señalan que todas las personas que terminan suicidándose por distintas causas tenían una personalidad melancólica, por lo que cuando se atiende a una persona que tenga estas características es necesario que se contemple que ésta puede ser más vulnerable al suicidio.

La muerte según Frankl, nos debería hacer más conscientes de nuestra responsabilidad frente a la vida, ya que se vive sólo una vez. El peso no es ligero y no es fácil admitirlo

Muerte es sinónimo de fin. El concepto respecto a qué constituye la muerte varía según las diferentes culturas y épocas. En las sociedades occidentales, la muerte se ha considerado tradicionalmente como la separación del alma del cuerpo. En esta creencia, la esencia del ser humano es independiente de las propiedades físicas.

La muerte para algunas personas representa el fin de todo, el fin de un ciclo y el inicio de uno nuevo. Probablemente en el caso de los suicidas la muerte puede significar la finalización del dolor y un estado de bienestar.

Las creencias religiosas sobre la muerte pueden influir en la concepción que tenemos de ésta, incluso sobre la valoración de la misma vida; por ejemplo, la creencia cristiana de que la muerte nos acerca a Dios, la existencia de un cielo y un infierno, que nos advierte que llevar una vida “recta” es lo mejor.

La creencia de que los buenos van al cielo y los malos al infierno y el temor a la condenación que se obtiene al provocar la propia muerte puede ser la razón que mantenga con vida a más de uno.

“La Tanatología, es la ciencia que estudia la muerte y agonía y los fenómenos asociados a ellas” (Enciclopedia Encarta Microsoft, 2004). A pesar de que todas las sociedades han especulado sobre la muerte, su estudio sistemático es reciente. Hasta hace poco en la cultura occidental existía un tabú contra el estudio de algo tan temido y personal como la muerte. Mucha gente todavía piensa que el estudio de la muerte es un

tema delicado, pero los tanatólogos consideran que su trabajo puede beneficiar a todos, ya que la comprensión del proceso de la muerte puede hacer que esta experiencia sea menos alienante y temida”

En fin, la valoración que la persona tenga sobre la muerte puede apresurar o posponer la decisión de suicidio.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

La presente investigación proporciona datos cualitativos. En la investigación se utilizó como método el estudio de casos, el cual consiste en recoger información descriptiva, asociativa y si es posible de causa y efecto sobre una situación determinada.

La investigación se realizó en varias fases: la primera consistió en la recolección de información teórica sobre el tema, incluyendo datos relacionados con índices de suicidio en Guatemala. En la segunda fase se realizaron los primeros contactos con las familias, con el objetivo de establecer confianza, explicar el objetivo de la investigación y la importancia de su colaboración para que ésta se llevara a cabo.

En la siguiente fase se contactó a los familiares, se estableció un espacio de confianza en el cual se procedió a tomar las entrevistas a profundidad, para finalizar con el análisis e interpretación de los datos obtenidos y la elaboración del informe de los mismos.

La información requerida para este estudio se obtuvo a través de la historia oral, en una serie de entrevistas profundas realizadas a familiares de personas que se han suicidado. Las personas fueron escogidas de manera intencionada y los casos se estudiaron de manera profunda, razón por la cual se escogieron solamente tres.

Los suicidas eran adultos de diferentes edades, residían en el área urbana, de diferente clase social y de ambos sexos. Se seleccionaron casos diversos para determinar si existe similitud entre la causa de suicidio de un hombre y una mujer, si

las causas o los factores precipitantes son compartidos por personas de diferente edad, sexo o clase social.

Se entrevistaron familiares de suicidas adultos, los suicidas residían en la ciudad capital de Guatemala, y estaban comprendidos entre las edades de 23 y 50 años, dos de sexo femenino y uno de sexo masculino, de condición económica media baja y media alta.

No en todos los casos se pudo entrevistar a más de una persona, esto debido a la desintegración de algunas familias y en otros casos por la resistencia de los familiares a hablar de los hechos ocurridos.

Se utilizó la técnica de entrevista al tener un primer contacto con los familiares. Posteriormente los datos recopilados en las entrevistas a profundidad con la familia permitieron reconstruir la historia familiar de los suicidas.

Con la técnica utilizada (entrevista profunda) se conoció cuál es la opinión y el conocimiento que familiares y amigos de personas que se han suicidado tienen acerca del suicidio, cuál creen que fue, según ellos, el factor precipitante que llevó a cada una de estas personas a tomar la decisión de suicidarse.

Se realizó una crónica de lo sucedido con los suicidas desde su niñez hasta los días cercanos al hecho suicida, para determinar la dinámica familiar y las condiciones de vida de la persona y comparar los resultados con los otros casos estudiados. Los casos fueron escogidos por determinadas características y una problemática en común; se recogieron antecedentes sociales del suicida y otros datos tales como: quién era, cómo eran sus relaciones familiares y amistosas, cómo se suicidó, qué cambios hubo en su persona y en su entorno en los días cercanos a su muerte y el día en que se suicidó. Finalmente, se indagó cuál fue la reacción de la familia al enterarse del hecho, si saben

o creen saber por qué se suicidó y cómo este suceso ha cambiado su vida, así como su forma de sentir y actuar.

Esta técnica es una herramienta comúnmente utilizada en psicología social. Como ya se mencionó, consiste en el estudio profundo de situaciones específicas, lo que permite no sólo una mejor comprensión de lo sucedido sino también el descubrimiento de nuevos conceptos.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La observación constituyó una técnica utilizada de forma permanente durante el proceso de trabajo de campo, con ella nos pudimos dar cuenta que entre mas tiempo ha pasado, el afecto es más plano mostrando poca emotividad al narrar el hecho, en otros casos existe resistencia a hablar del hecho, lo que se manifiesta en los silencios, nerviosismo, sudoración y cambios de fecha en las citas para la entrevista.

Además se construyó la historia familiar con los datos obtenidos en la entrevista a profundidad, ayudándonos a determinar cómo las relaciones familiares influyeron en la decisión de suicidio y si una relación conflictiva puede hacer a una persona más predispuesta al suicidio, o más resistente ante las dificultades.

En relación a la guía de entrevista es importante mencionar que dada la modalidad de nuestra investigación, no se elaboró una entrevista estructurada, solamente una lista de preguntas generadoras y cinco preguntas reorientadoras.

La lista consistió en cinco preguntas abiertas, de las cuales las tres primeras provocaban respuestas muy amplias y las otras dos eran preguntas de respuesta corta. Se utilizaron básicamente las primeras tres ya que permitieron que la persona expresara todo aquello que deseaba contar. En algunos casos se utilizaron las preguntas

reorientadoras pero en general, las preguntas iban surgiendo en base a lo que los entrevistados narraban. Las entrevistas se realizaron en la casa de habitación de los familiares.

TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Dado que en la recopilación de datos, estos son obtenidos sin ningún orden cronológico, la primera tarea consistió en ordenar los hechos de manera cronológica de tal forma que fuera posible reconstruir la historia familiar de la persona y una secuencia de los acontecimientos más importantes que ocurrieron en los días cercanos al hecho suicida. Después de tener elaborada la historia familiar de la persona se procedió a buscar pasajes, momentos y frases significativas en el relato de los familiares, que nos permitieron obtener pautas importantes sobre las motivaciones que llevaron a la persona a suicidarse y de qué forma las relaciones familiares y las condiciones de vida de las personas influyeron en esta decisión, realizando el análisis de cada caso.

Posteriormente se buscaron en los tres casos regularidades y similitudes que permitieron si establecer factores compartidos en los casos estudiados, descritos en un análisis global de los tres casos.

El equipo de investigación fue conformado por un psicólogo activo que realizó la función de asesoría en todo el proceso de investigación.

Un psicólogo designado por el departamento de investigaciones en psicología CIEPs, para la revisión y aprobación del proyecto. Dos estudiantes de psicología que realizaron la investigación

CAPITULO III

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CASO # 1

Adulta mujer, 27 años de edad/ soltera/ muerte por intoxicación con pastillas/ primer intento/ hecho ocurrido en su trabajo en septiembre de 1999 / trabajaba como secretaria.

Parentesco de la (os) entrevistada (os): Madre y padre

Edad: 53 años y 54 años respectivamente

Profesión/ocupación: maestra de primaria y guardián de seguridad

Resumen de la Hx. Familiar:

La suicida es la tercera de seis hermanos, tres mujeres y tres hijos varones, la familia es una familia integrada los padres tiene actualmente 33 años de casados.

Los entrevistados afirman que la suicida fue una niña y una adolescente normal, amistosa y muy sociable, aunque expresaba muy pocas veces como se sentía, siempre proyectaba una imagen alegre, sonriente, pero se comunicaba más con amigos y con gente de fuera (compañeros de trabajo y universidad) que con sus hermanos y con ellos. Se mantenía un poco aislada de la familia lo que hace que los padres consideren que conocieron muy poco a su hija.

La familia tiene característica de ser una familia extensa, es decir; las hijas (os) casadas (os) viven con sus cónyuges y sus hijos en la misma casa. Posee además la característica de ser una familia agotada donde los padres trabajan todo el día y se sienten muy cansados como para atender asuntos familiares.

Durante la infancia de la suicida pudieron convivir poco tiempo. Aún actualmente ambos padres trabajan todo el día; siempre se preocuparon más por cubrir las necesidades económicas de la familia que las necesidades de aceptación y afecto. Ambos padres, por cuestiones de trabajo y por horarios, no se comunican con sus hijos. Afirman que nunca les han pegado, ni les han tratado mal, siempre les han dado libertad.

Existe un antecedente de alcoholismo del padre durante varios años, 8 aproximadamente, la madre afirma que no era un alcohólico golpeador, pero que el alcoholismo alejó a los hijos del padre.

Las relaciones familiares eran y son deficientes, no existe apoyo entre unos y otros y no existe comunicación entre padres y hermanos, no existe un espacio de confianza en la familia para expresar sentimientos o expresar sus problemas. El principal apoyo de la suicida era su pareja con la que había tenido una relación de 10 años y con quien había terminado dos meses antes del acto suicida.

En relación al ritual del suicidio, los entrevistados afirman que, a pesar de que habían notado cambios en su conducta y en su estado de ánimo debido a la ruptura amorosa dos meses antes, el día que se suicidó salió de la casa temprano a trabajar como todos los días y se despidió de manera normal.

Los familiares recibieron horas más tarde una llamada del trabajo de la joven informándoles lo que había ocurrido. La suicida dejó escrita una carta donde se disculpaba con su familia por lo que había hecho y explicaba la causa de su decisión.

En este caso se entrevistó a ambos padres, los hermanos no quisieron participar en las entrevistas aduciendo que aún es muy difícil para ellos hablar de lo ocurrido.

ANALISIS CASO # 1

En este caso se obtuvo información de ambos padres, en sus relatos encontraron similitudes en la forma en que perciben la situación y las causas que consideran ellos llevaron a su hija a suicidarse.

Los entrevistados nos mencionaron como antecedentes, una ruptura amorosa, la cual ellos consideran es el factor precipitante del suicidio: (*Mmm.... (Pausa), pues mire yo digo que fue por una situación sentimental, porque yo vi que ella se puso mal desde que el hombre ese la dejó, como desde ese tiempo yo veía que se encerraba; entrevista #1 octubre 2005*), la suicida era una persona aparentemente sociable; se veía sonriente, saludaba a todo el mundo aunque en la colonia donde vivía no tenía amistades estrechas. En la casa con su familia (padres y hermanos) era muy reservada e introvertida (*la verdad ella no habló con nadie*); *entrevista #2 octubre 2005*).

Durante su niñez los padres refieren que fue “normal”, aunque comentan que ellos no tenían mucha relación con sus hijos en general, ya que se dedicaban al trabajo todo el día. En esta familia, los padres se preocuparon por cubrir las necesidades económicas o materiales, descuidando con ello el factor emocional y la importancia de establecer vínculos emocionales, amistosos así como de comunicación con sus hijos.

La dinámica de esta familia puede llegar a ser el origen del aislamiento y la poca confianza por parte de la suicida para expresar sus sentimientos y un obstáculo para que los padres la llegaran a conocer a fondo.

Según los datos proporcionados por los padres el rompimiento amoroso que la suicida vivió meses antes y el separarse de la persona con quien había convivido más de ocho años, hizo que la suicida cayera en depresión y la llevara a pensar en la muerte y en atentar contra su vida. A pesar de ser una familia funcional, nunca hablaron del tema, ni de cómo se sentía y cómo le afectaba la situación que estaba viviendo.

La suicida mostró en varias ocasiones que estaba pasando por un momento difícil y que emocionalmente y no se encontraba bien: lloraba, se encerraba en su cuarto y perdió el apetito, a pesar que los padres notaron estos cambios no le prestaron importancia alguna. La madre comentó que tuvo la sensación de que su hija no estaba bien, pero no intervino, ya que en ocasiones los padres no quieren hacer sentir a sus hijos que se están entrometiendo en su vida: *(pues como dos noches antes de que todo pasara estaba llorando, yo le pregunté que le pasaba y sólo me contestó: “nada... no tengo nada” y no quiso decir que le pasaba... dejó de comer también pero yo, la verdad, no me fijé o no sé tal vez no le puse tanta importancia; entrevista #2 octubre 2005).*

Para los padres esta situación ha sido difícil, la muerte de un hijo puede implicar para los padres varios cuestionamientos como: ¿En qué me equivoqué? , ¿Qué hice mal?, ¿Qué le hizo falta? Esta familia comenta que a pesar de lo difícil que ha sido lo han logrado superar, aunque durante la entrevista pudo observarse que en el momento de narrar sus experiencias no mostraron ninguna emoción presentando un afecto aplanado, sin que pueda determinarse si es causa o efecto del suicidio de su hija.

Creemos que el duelo se ha visto influenciado en mucho por la religión, ya que ésta les ha hecho creer que todo lo que pasó y lo que pasa en la vida es voluntad de Dios y por la misma razón no se puede cuestionar y debe ser aceptado aunque duela. Este tipo de pensamientos contrario a resolver el duelo, en este caso en particular, sólo facilita la evasión de las emociones, las cuales es necesario que se experimenten y

reconozcan para la elaboración de un duelo. Sabemos no hay emociones buenas o malas, todas deben ser metabolizadas y es necesario convertirlas en ese empuje positivo que nos permita superar las situaciones que nos abruman. En este caso en particular, debido al aplanamiento del afecto, las emociones no han sido experimentadas ni reconocidas por lo cual la metabolización de las mismas no ha sido posible.

Este caso en particular muestra que en algunos casos el suicidio no lleva la intención de hacer daño a la familia, esto debido a que la suicida nunca amenazó con quitarse la vida y, según los datos que los padres proporcionaron, en la carta que dejó escrita, la suicida expone la razón real por la que decidió quitarse la vida.

El rompimiento amoroso desequilibró a la suicida y al no encontrar otra razón para vivir tomó la decisión de suicidarse. Sabemos que la valoración personal se aprende desde muy pequeños, y la ausencia de los padres y la falta de comunicación con ellos no le permitieron desarrollar confianza para pedir apoyo aunado a la sensación de fracaso, manifestaba tristeza y desesperanza la cual pudo vivirse como frustración que se manifiesta como agresividad autodirigida.

Sentirse rechazada y abandonada por su pareja la desequilibró ya que según los padres, él era el centro de su vida y dependía de esta relación. Podemos asegurar que la incapacidad para manejar la situación es un factor determinante en su decisión. Aclaremos que no hay datos suficientes para profundizar mas sobre este caso, la poca información brindada por los padres no lo permitió

La falta de comunicación que lo padres tenían con la suicida no les dejó ver la necesidad de ayuda que su hija tenía: *(lo único, que me hubiera gustado poder haber hecho algo, pero todo paso en cuestión de 3 meses que ella terminó con él y pasó todo esto... Yo pienso que ella fue un poco tontita, (pausa larga) se precipitó o tal vez estaba muy enamorada pienso yo; entrevista #2 octubre 2005).*

Conclusión del caso 1

El factor precipitante del suicidio en este caso fue la ruptura amorosa que la suicida vivió, sin embargo la falta de apoyo y comunicación en la familia son los factores predisponentes más importantes. Las relaciones en la familia se mantienen distantes, no existe comunicación entre padres e hijos y los padres no han llegado a conocer a sus hijos.

El duelo no ha sido resuelto, existe resistencia a hablar del tema por parte del resto de la familia, sus creencias religiosas les han hecho creer que todo este acontecimiento es voluntad de Dios, afirman que lo han superado y aceptado.

CASO # 2

Adulta, mujer/ 41 años / soltera/ suicidio por intoxicación con sustancia desconocida;

Ocurrido en su casa, Noviembre de 2000/ segundo intento /trabajaba como laboratorista para el Ministerio de Salud en Sololá.

Parentesco del (a) entrevistado(a): Hermana mayor Edad: 50 años

Profesión u oficio: Maestra de Primaria.

Resumen de la Hx. Familiar:

La suicida era la tercera de cinco hermanos, tres mujeres y dos varones, provenientes de una familia desintegrada en la que la madre desempeñaba el rol de padre y madre.

La situación económica precaria hizo a la madre tomar la decisión de repartir a sus hijos entre sus hermanas y quedarse solamente con dos y hacerse cargo de ellos sola. La suicida fue separada de su madre y sus hermanos a la edad de seis años y

enviada junto con un hermano mayor a la casa de una tía donde recibió estudio, alimentación y techo a cambio de realizar los oficios domésticos de la casa.

Regresó con la madre a la edad de 12 años. Tiempo después empezó a trabajar en el interior de la capital y regresaba a casa de la madre quien vivía con la hermana mayor, eventualmente, sólo los días que en su trabajo tenía descanso. Empezó a ingerir drogas y alcohol a los 20 años, no recibió apoyo de la madre y la hermana ya que las relaciones con ambas eran distantes.

Por un lado su relación con la madre era nula, no conversaban ni mostraba afecto la una por la otra; la madre sin embargo, muestra cierto favoritismo hacia ella, dejándola hacer de su vida lo que quería con tal de tenerla vigilada, permitiéndole incluso llegar en estado de ebriedad a la casa sin recibir ninguna reprimenda por parte de ella. La suicida era una persona mentirosa, rebelde, fantasiosa, manipuladora y con facilidad para convencer a las personas de sus mentiras, según los datos proporcionados por la entrevistada.

Con la hermana mantuvo una relación hostil, de rivalidad, por haber crecido y sido criadas en diferentes hogares. Tampoco existió confianza, comunicación ni interés por lo que le ocurría a la otra.

Los hermanos varones se mantuvieron distantes, ya que al casarse dejaron de comunicarse con ellas, completamente ausentes emocional y físicamente.

La situación económica de la suicida era estable. Era una persona generosa con el dinero con sus amigos y compañeros de trabajo. Se encontraba empleada en ese momento y sus ingresos económicos eran buenos.

Era una persona sociable, sin embargo; nunca se casó ni tuvo hijos, su madre y su hermana le conocieron únicamente una relación amorosa la cual fue conflictiva y terminó en un rompimiento que resultó muy difícil para la suicida, según lo que la entrevistada comenta.

El hecho ocurrió en su casa en noviembre del 2000. Era el segundo intento realizado cuando se encontraba la familia en casa, en el primero la hermana y la madre llegaron a la casa y la encontraron en una poza de sangre. Se había cortado las muñecas y según comenta la entrevistada estuvo interna en el IGSS y recibió después de ese acontecimiento apoyo psicológico durante 3 meses.

Sin embargo, después de consumado el suicidio cometido en el año 2000 se enteraron que había tenido 2 intentos anteriores. Uno de los comentarios tiene relación con la forma y lugar donde se suicidó, también el día que lo realizó: *(A mí una vez me dijo: “fíjate que por donde trabajo una pobre patoja que se encerró en el baño y se tomó un poco de cloro y cuando la encontraron ya se le había deshecho el estomago y se murió” ... no sé si pasó...ella hizo lo mismo. Nos estaba dando a entender lo que iba a hacer. A mi mamá también dice que una vez platicando le dijo que ella un viernes se iba a morir y mi mamá le dijo: ¡ay vos sólo tonteras sos...! Entrevista #2 noviembre de 2005).*

En relación al ritual, había regalado pertenencias a varias amigas pero la familia no se dió cuenta sino hasta después de muerta, en repetidas ocasiones expresó abiertamente su deseo de suicidarse y constantemente hacía comentarios sobre cómo, cuándo y dónde iba a morir; sin embargo la familia tomó estas expresiones como búsqueda de atención.

Las dos personas que vivían con ella estaban presentes en el momento que se suicidó, se encontraban con ella en su casa, incluso les dijo lo que iba a hacer en ese momento y no pudieron evitarlo.

En este caso sólo se pudo entrevistar a la hermana mayor, ya que la otra persona que estuvo presente en el hecho, era la madre pero falleció en enero de 2005.

ANALISIS CASO #2

El primer dato relevante en el segundo caso es la niñez de la suicida ya que durante los primeros seis años de vida vivió con la madre y después de los seis años fueron ubicados ella y sus hermanos en las diferentes casas de los hermanos de la madre ya que ésta no podía sostenerlos económicamente a todos. Ella y un hermano vivieron durante estos seis años en la misma casa.

La suicida regresó a la edad de 12 años con la madre y ésta la inscribió en varios institutos para que estudiara pero ésta se escapaba y no logró sacar más que tercero básico.

Es importante en este sentido mencionar que durante los primeros años de vida es importante la presencia y el vínculo con la madre para el desarrollo óptimo de la persona. En este caso la separación después de los seis años influyó en el tipo la conformación subjetiva y en la conducta de la suicida durante toda su vida, mostraba rebeldía, búsqueda de atención y su necesidad de afecto. Es probable que en la casa de sus tíos no fuera tratada mal, aunque no se tienen datos al respecto. En caso de ser así, es probable que haya sido satisfecha en sus necesidades básicas, pero las necesidades emocionales no lo fueron provocando en ella despecho, ira y dolor.

La relación con la madre cuando ésta regresó después de 6 años era buena, pero distante. Según nos comenta la entrevistada: *(era la favorita de mi mamá.....era la consentida y ella se aprovechaba de eso; entrevista #1 Noviembre 2005)*. Los favoritismos de la madre pueden haber sido una forma de compensar todo el tiempo que no había estado con ella; sin embargo, en muchos casos puede interpretarse como un desinterés por lo que le sucedía y por lo que ésta persona sentía, ya que nunca se acercó y habló con ella: *(como le digo, mi mamá nunca le dijo nada ni cuando venía drogada ni borracha, ella prefería no decirle nada, y tenerla allí borrachita pero que no se fuera yo le decía : “ya venís azul” y mi mamá me decía no le digas nada que se vaya a acostar... y pasaba días enteros dormida por la gran drogada que se metía con las pastillas; entrevista #1 Noviembre 2005)*.

Esta persona empezó a consumir drogas a partir de los 20 años, se drogaba con pastillas y alcohol al mismo tiempo, aunque la hermana afirma que fueron los amigos con quienes trabajaba los que la indujeron a drogarse. Estas actitudes muestran ya una constante autoagresión como una forma de exteriorizar un dolor interno que era mucho más fuerte que lo que físicamente la persona podía hacerse. Conductas de este tipo pueden darnos la idea que en esta persona había un sentimiento de poca valoración personal y poco aprecio por su vida; es muy probable que esto haya sido producto de un rechazo que ella sintió al ser dejada a los seis años y de la poca valoración que sentía que los demás tenían por ella.

Su conducta constantemente mostraba una búsqueda de atención y una necesidad grande de afecto y aceptación. Mentía constantemente, era fantasiosa, llenaba de regalos a las personas que trabajaban con ella, esta conducta puede entenderse como una forma de comprar afecto, un rechazo y desconfianza hacia la madre y sus hermanos. Esta generosidad excesiva no se manifestaba con su madre y hermana si no con “amigos”; es probable que comprara el afecto con otras personas de fuera ya que con su familia nunca lo obtuvo. Sin embargo, estos “amigos a los que tantos obsequios

regaló no estuvieron presentes el día de su muerte ni han aparecido en estos últimos 6 años: *(las cosas... ella acostumbraba a regalar a sus amigas, como ganaba bien... les compraba cosas, comida, zapatos a los hijos de las amigas, hasta de una cuenta de ahorro dejó de beneficiaria a una amiga. Entrevista #1 noviembre de 2005)... (por que si tenía tantas amigas ni una se apareció ni en la vela, ni en el entierro ni nunca en este tiempo; entrevista #2 noviembre de 2005).*

La relación entre hermanos siempre fue distante y en este caso, la entrevistada comenta que en su caso fue muy conflictiva, siempre existió rivalidad y la comunicación fue nula, a pesar de vivir en la misma casa: *(ella se puso siempre en mi contra porque como yo le decía las cosas sinceramente y la corregía llegó incluso a robarme dinero y mentía. Entonces mejor opté por no meterme en su vida y vivíamos aquí, pero ella en lo suyo y yo en lo mío; entrevista #2 noviembre de 2005).*

Esta actitud muestra que cuando los vínculos afectivos se rompen en edades tempranas es difícil que puedan reconstruirse, en este caso, la suicida nunca logró reconstruir los vínculos al interior de su familia.

Existen en torno a este caso una serie de situaciones que la familia no logra resolver, en gran parte porque el enfrentarlas les generarían más conflicto y más dolor. Por ejemplo, existe la posibilidad de que la suicida hubiera sufrido una violación sexual u otro tipo de agresión durante los años que vivió en casa de su tía esto según unos papeles que encontraron después del acto suicida, en ellos inculpa a su hermano mayor, el cual según los datos que la entrevistada nos proporcionó, vivió en la misma casa que la suicida durante su niñez: *(cuando vaciamos su cuarto yo encontré en sus cosas unos papeles de cuando iba donde la psicóloga y en esos papeles decía que cuando ella era pequeña mi hermano que está en Estados Unidos la había violado, en el papel decía que la amenazaba y que le agarraba duro los brazos; entrevista #2 noviembre de 2005).* Para la familia esta situación es muy delicada, ya que de ser cierto este

acontecimiento podría ser un factor más en la lista de situaciones que pueden haber contribuido en su forma de vida, conducta, sentimientos y en la decisión de suicidarse, sin embargo la familia lo ha callado y prefieren evadirlo y olvidarlo a investigar y encontrarse con algo que no quieren ya que esto generaría además de culpa, muchos más roces entre hermanos de los que ya existen: *(me confunde, yo no sé, sólo ella sabe si es cierto o no... es que mire, ella era tan fantasiosa, tan mentirosa que aunque me sienta mal, creo que tengo derecho a la duda tanto de qué pasó, como de qué no pasó. Mi hermano éste, es el que está en Estados Unidos se portó indiferente cuando ella murió, ni siquiera vino... Hasta que murió mi mamá en enero de este año vino después de 15 años pero no habla de ella y yo no le he querido preguntar. Yo creo que de eso sólo Dios ella y él saben la verdad, de todos modos aunque hubiera sido cierto... yo tengo 50 años y, hace 30 años usted decía que la habían violado y nadie le creía. Así que tal vez no se sabrá la verdad...; entrevista #2 noviembre 2005).*

La suicida, en este caso en particular, dio a la familia muchos mensajes en cuanto a su necesidad de afecto y de alerta sobre lo que pensaba hacer. Incluso llegó a expresarlo abiertamente. Estos mensajes fueron ignorados por los familiares, esto podría suponer desinterés total por lo que la suicida hiciera con su vida. Según ellos estos mensajes eran únicamente para llamar la atención y un efecto de sus caprichos y su alto consumo de drogas: *(la verdad no sospechamos nada, de los intentos anteriores, no sabíamos, la verdad los comentarios pensamos que era búsqueda de atención porque amenazaba con hacerlo sólo cuando estaba mal... si estaba en sus cinco sentidos no lo hacía...Entrevista #2 noviembre de 2005).* Es importante mencionar que en muchos casos las amenazas comentarios se ignoran debido a la creencia que se mantiene de que “las personas que lo dicen no lo hacen”, incluso existe un dicho popular que se utiliza: “perro que ladra no muerde”. En otros casos se está acostumbrado a ver los fenómenos desde fuera y aunque se escucha sobre casos de suicidio, nunca pasa la mente de las personas que puedan enfrentarse en su círculo familiar con un hecho de este tipo.

Para los familiares de la suicida, las cosas que se pudieron hacer y no se hicieron, y en este caso, todas las veces que ella expresó lo que sentía no solamente para ganar atención si no con el deseo de ser escuchada ayudada y comprendida, tiene efectos fuertes y son evidentes en la dificultad que para la familia representa hablar de este tema manifestada durante toda la entrevista, el llanto, los silencios largos y la resistencia a hablar por primera vez sobre este hecho muestra un deseo de evadir las emociones.

El duelo, la culpa y la impotencia se ven reflejados en lo que expresa: *(me siento triste, como cuesta...(llorando) todo lo que nos ha costado salir adelante, mi hijo se afectó mucho por lo que vivió, yo no lloro me agunto bastante... hasta hoy que lloré; entrevista #2 noviembre 2005), (Pensé que ella había logrado lo que quería... complicarnos más porque aún no hemos descansado de cosas después de lo que pasó, los problemas aún no se terminan; entrevista #1 noviembre 2005).*

Este acontecimiento generó un trauma para la madre y la hermana que eran quienes vivían con ella ya que ellas se encontraban presentes en ese momento en el que se suicidó, el hecho que el acto suicida se realizara prácticamente frente a su madre y su hermana, puede haber llevado la intención de dejar el sentimiento de culpa en la familia incrementado por la impotencia de no haber podido hacer nada estando presentes. Es seguro que al final, con este acto consiguió lo que quería: tener toda la atención de su familia aunque fuera los últimos instantes de su vida. En este caso la intención, pareciera que no era sólo acabar con su vida porque ya no quisiera vivirla, sino dar un escarmiento a su familia y como una venganza por todo el dolor que llevaba por dentro. *(de repente salió corriendo y se encerró en el baño, mi mamá me dijo mirá tu hermana está encerrada y dice que se va a matar... yo le dije: no le haga caso ella esta tomada, caminé al baño y puse la oreja en la puerta y oí que estaba llorando , toqué y como no abría fuí con una uña de esas de metal ...todavía tiene la puerta la seña... y no pude*

abrir... mire tal vez pasaron 7 minutos en lo que fui y llamé al vecino y el con otro forzaron la puerta y a patadas y todo, la abrieron y ella estaba tirada en el suelo. Ya estaba muerta. En el suelo había solo un bote de esos de café Incasa donde estaba lo que tomó... seguro algo que ella preparó, como ella sabía de eso y qué tan fuerte sería que murió tan rápido, sólo tenía unas como manchas moradas en los brazos y un poco de líquido amarillo que le salió de la boca. (Silencio largo); entrevista #1 noviembre 2005).

Actualmente, la relación de la entrevistada con sus hermanos es distante, no obtuvo ayuda ni en los momentos más difíciles: *(fue difícil porque ese día llamé a mi hermana de la zona 6, no podía venir. Llamé a mi hermana de Villa Nueva y no estaba, tampoco mi hermano en Estados Unidos y entonces yo sola sin saber que hacer y yo decía... y cuál familia pues.... Dónde esta la familia (llora), yo pagué el sepelio porque yo acostumbro comprar servicios funerarios para mí y mi mamá porque no sabe uno cuando le toca y eso es un gasto y a mí, mis hermanos no me ayudaron ni con 5 centavos; entrevista #1 noviembre 2005).* Las secuelas de esta experiencia aún no están superadas, además la persona esta viviendo un duelo reciente, la muerte de la madre en enero de 2005, aunque se siente culpable por no haber hecho nada por su hermana, piensa que no hubiera podido hacer nada ya que suicidarse es lo que su hermana realmente quería.

Aunque sabemos que la falta de información acerca del tema hace que las personas no presten ayuda a sus familiares antes de que el suicidio se dé, en este caso la falta de interés por lo que sucedía, la falta de apoyo, incluso la ausencia de afecto pudo ser el factor más determinante. Es evidente que los vínculos afectivos entre madre-hija y entre los hermanos nunca se establecieron o bien no pudieron ser reconstruidos debido a la edad tan temprana en la que fueron rotos y al no recibirlos de la madre por ser criados en diferentes lugares

Conclusión del caso 2

La separación de la suicida con la madre es uno de los datos más importantes de este caso. La suicida, a partir de este rompimiento de los vínculos parentales, desarrolló una conducta autodestructiva, manifestó mucha cólera y resentimiento por su hermana y su madre, una gran necesidad de afecto y una constante búsqueda de atención.

Las relaciones deficientes entre la hermana y la madre y la ausencia de apoyo y confianza no permitieron tomar con seriedad las amenazas que la suicida hacía constantemente.

Según los datos proporcionados el factor precipitante fue la discusión entre la suicida y su madre minutos antes de cometer el hecho; sin embargo no se tienen datos de los elementos que subyacen a esa discusión.

La entrevistada se muestra muy afectada, hay mucho dolor y llanto que no ha podido ser expresado. La necesidad de verbalizar sus emociones fue expresada abiertamente durante la entrevista, sin embargo existe en ésta persona, poca credibilidad sobre la ayuda que pueda recibir de un profesional.

Caso 3

Adulto varón/divorciado/ 55 años /muerte por arma de fuego/segundo intento ocurrido en su casa en enero 2001/ trabajaba en un hotel de su propiedad.

Parentesco del entrevistado: Hijo mayor Edad: 35 años

Profesión/ocupación: Empresario y dueño de un hotel.

Resumen de la Hx. Familiar

Según los datos obtenidos sobre la niñez del suicida, éste vivió con ambos padres, hijo de una familia integrada con características de una familia agotada (ambos padres trabajaban tiempo completo y se dedicaban a sus negocios). La madre murió y vivió desde los 18 años sólo con el padre. El padre se dedicaba al negocio de un hotel el cual heredó por ser el hijo mayor, lo cual generó riñas y envidias con los demás hermanos. A pesar que la familia poseía un status económico alto, los problemas entre hermanos provocan que se suicide de un disparo en la cabeza en el año 1995.

El suicida se casó y tuvo dos hijos, la relación con la esposa era ambivalente. Formó una familia que replicó las características de la familia agotada, tal como la familia de la que provenía.

Nacieron del matrimonio dos hijos: un varón y una mujer, el varón trabajaba con él. Se separó de la esposa en el año 2001, debido a la relación conflictiva que llevaban desde atrás años; perdió contacto y todo tipo de acercamiento con la esposa y con su hija, el hijo se quedó viviendo con él.

En los últimos años la relación con los hermanos era más conflictiva aún, y tenían problemas de dinero, el suicida no tenía apoyo emocional de ningún familiar ni amigo y la relación con su hijo era distante por lo que no existía confianza ni apoyo del uno para el otro.

Después de un intento que fue evitado por su hijo días antes, se suicidó de un disparo en la cabeza en Enero de 2001 (de la misma forma que lo hizo su padre en 1995), el hecho ocurrió en su casa; en ese momento sólo se encontraba la empleada doméstica.

En relación al ritual del suicidio, en varias ocasiones hizo comentarios sobre su preocupación de “dejar solo” a su hijo; además, los últimos días se ocupó en arreglar asuntos que tenía pendientes con su negocio. La esposa no asistió al sepelio ni se comunicó con su hijo desde que se separaron.

Su hijo, quien vivía y trabajaba con él recibió la noticia del suicidio del padre por un mensaje que la empleada doméstica envió desde la casa.

En este caso se entrevistó al hijo ya que es él quien vivió con el suicida los días anteriores a su muerte. Debido a la relación que tenía la esposa y la hija con el suicida y la relación que mantienen ambas con el entrevistado no fue posible entrevistarlas.

ANÁLISIS CASO # 3

Podemos mencionar que en este caso se encontraron antecedentes importantes que nos dan un panorama amplio acerca de la dinámica y estructura familiar del suicida y que sin duda, tuvo influencia en la decisión de suicidio. En primera instancia el suicidio consumado por parte del padre del suicida ocurrido años antes; el cual, por los datos obtenidos podemos ver que es idéntico al del suicida del caso estudiado, no sólo porque fue consumado de la misma forma o por el mismo método, si no, porque las circunstancias económicas, condiciones familiares y de vida eran las mismas que el suicida estaba atravesando al momento de tomar esta decisión.

Dichos datos confirman si bien el suicidio no es genéticamente heredado, el patrón de conducta puede ser transmitido y aprendido; además los antecedentes de suicidio en la familia hacen a la persona más vulnerable a responder de esta forma ante situaciones que no puede manejar.

Puede observarse como, al momento de tomar la decisión de suicidarse, el suicida enfrentaba una situación económica difícil, deudas y relaciones hostiles con varios de sus familiares, tenía seis meses de haberse separado de su pareja y esto hacía que su estado de ánimo se alterara o bien se deprimiera con facilidad (esto según las conductas que el entrevistado notó en su padre en los días cercanos a su muerte).

La resistencia del entrevistado a comentar sobre la relación que mantuvieron sus padres y los motivos de la separación nos hace pensar que la relación pudo haber sido permanentemente conflictiva, y que la causa de la separación fue tan fuerte que rompió con cualquier interés de vínculos tanto con el suicida como con su hijo (*ellos ya no vivían juntos desde unos meses atrás no se que pasó..... Ellos sabrán cuales eran los problemas.....creo que todo eso lo deprimió: entrevista #1, Enero 2006*).

Las relaciones del suicida con su pareja y familiares eran nulas, la única persona cercana y que vivía con él era el entrevistado quien además trabajaba con él, pero que nunca se acercó para conversar o mostrarle afecto. Esta relación deficiente y la falta de apoyo por parte de la única persona que representaba su familia pudieron haber influido en su decisión y generó el primer fracaso en el proceso de apoyo: (*mi mamá se desapareció un día antes que mi papá se matara, ella estaba viviendo acá en el hotel y no la encontramos hasta dos semanas después de que él falleció, se fue de viaje y no le importó lo sucedido; entrevista #2 Febrero 2006*)

En este caso, la ausencia de apoyo por parte de los familiares fue un factor importante en la decisión de suicidarse. Los suicidas deberían ser vistos más que como

“buscadores de atención” como seres necesitados de atención y comprensión, ya que es eso lo que esperan recibir de las personas más cercanas a ellos.

Acerca de las condiciones de vida de la persona de este caso en particular, no eran malas o precarias, sin embargo el suicida estaba pasando en ese momento por varias pérdidas una por los problemas con los hermanos y otra puramente económica que vino a romper su cotidianidad; dicha pérdida representaba también mucha preocupación: *(días antes se acercó a mí y me dijo que lo único que le daba pena era dejarme solo y con este camote; entrevista #1 Enero 2006).*

Es importante observar en este caso que la persona había tenido un intento de suicidio dos meses antes del hecho suicida, una el 31 de diciembre del 2000. En esta ocasión el entrevistado fue informado y logró llegar a tiempo. Este hecho confirma que el acto suicida no es un acto impulsivo o que ocurre como un arrebato del momento; sino que ha sido planificado desde tiempo atrás, que no existe una causa específica y que el acto suicida es sólo la respuesta a una serie de acontecimientos inmanejables que han sido acumulados y que en muchos de los casos, cuando la persona está convencida que es eso lo que quiere hacer, la ayuda puede ser insuficiente; ya que volverá a intentarlo: *(dos días antes de que se matara ya lo había intentado.... de la misma forma, lo encontré con la pistola en la mano apuntándose en la cabeza... yo me enojé mucho, le arrebaté el arma, le grité que dejara de hacer tonteras, me salí del cuarto y guardé el arma, pero no sabía que tenía otra en la oficina; entrevista #1 Enero 2006).*

Dentro de los efectos psicológicos o secuelas que pueden observarse en el entrevistado a raíz de este hecho podemos mencionar: el duelo no resuelto, dicho duelo no ha podido resolverse debido por un lado a la resistencia a verbalizar sus sentimientos, por otra parte no cuanta con apoyo emocional por parte de su familia.

Hablar del tema representa para la persona revivir una experiencia traumática, confrontar sus emociones y hacer salir a luz información que para ellos es muy personal. Además, esta persona viene arrastrando en adición al duelo de su padre y su abuelo, otros duelos sin resolver, como la pérdida emocional de su madre y hermana; la pérdida de la relación con todos sus familiares debido a pugnas por dinero y pérdidas económicas como: casa y negocios que pertenecían al padre y que al morir éste, por ser su hijo varón, el hijo mayor, pasaron a ser su responsabilidad.

Se puede observar en el entrevistado la culpa por la impotencia de no haber podido hacer algo cuando su padre estaba vivo, la cual es frecuente en estos casos, por lo que se dijo, lo que no se dijo, lo que se hizo o lo que se dejó de hacer: *(lamento mucho no haberlo escuchado.....él no era muy afectivo.....lamento mucho no haberlo escuchado cuando quiso hablar conmigo; Entrevista #1 Enero 2006).*

El entrevistado guarda resentimiento y cólera por el cambio que este acontecimiento trajo a su vida, cambió sus responsabilidades, roles, estilo de vida, la forma incluso de pensar y sentir acerca de todo su entorno: *(mi vida cambió totalmente.... tanto económica como emocionalmente, nunca pensé que fuera a ser tan difícil.....me costó más de un año aceptar lo sucedido; entrevista #2 Febrero 2006).* Aún persiste la cólera y muchas preguntas sin poder responderse: *(la verdad él no arregló nada con matarse, al contrario puso en peligro el trabajo de mucha gente que trabajaba en el hotel y la de sus familiaresfue muy egoísta , sólo pensó en él y no pensó en los demás ni en mí; Entrevista # 2 febrero de 2006).*

Por la experiencia y vivencias que el entrevistado narró y su conducta durante las entrevistas sabemos que este hecho aún tiene gran impacto emocional en su persona. En varias ocasiones durante la entrevista expresó que no sabe porque está vivo, comenta que es posible que el estar aquí tenga un propósito pero que él no sabe con exactitud cuál es, es posible que al no contar con apoyo de su familia y la ausencia que la madre y

la hermana mantienen, esta persona esté pasando por una crisis de sentido de vida. Las condiciones de vida actuales son las mismas por las que su abuelo y su padre atravesaban en los momentos en que decidieron suicidarse, los antecedentes de suicidio dentro de su familia lo predisponen a repetir el mismo patrón. Su pareja, con la que ha convivido 11 años, representa su único apoyo emocional y es una de las razones, sino la única, que lo sostiene emocionalmente, por la forma en que él se expresa de ella. Además el compromiso que la persona siente de recuperar el hotel que se encuentra actualmente hipotecado, esta persona sigue luchando por recuperar el único patrimonio que tiene de su padre.

Consideramos que una ruptura amorosa o la pérdida de este patrimonio podrían resultar fatales para esta persona ya que se encuentra en un estado de vulnerabilidad y requiere de apoyo profesional urgente.

Conclusión caso 3

Uno de los datos más relevantes del caso es el patrón familiar de suicidios, en dos generaciones: abuelo y padre del entrevistado se suicidaron utilizando el mismo método y aparentemente por las mismas causas.

Las relaciones hostiles con la familia y la separación amorosa pueden constituir factores predisponentes en este caso; según el entrevistado el padre se deprimió a raíz de dichas situaciones. El factor precipitante más importante es la poca comunicación y confianza con el hijo, quien representaba el apoyo más cercano al suicida.

Actualmente el entrevistado se encuentra en la misma situación lo cual lo coloca en estado de vulnerabilidad. El único apoyo emocional lo constituye su pareja; sin embargo, la falta de tiempo y la resistencia a recibir ayuda representa uno de los principales obstáculos

ANÁLISIS GLOBAL DE LOS CASOS ESTUDIADOS

Aunque no es el objetivo principal de este estudio, creemos necesario mencionar algunas de las reacciones de las personas entrevistadas al narrar sus experiencias en relación al suicidio de su familiar y el impacto que este tiene sobre el psiquismo de estas personas, el cual es evidente, a pesar de los años. Durante la entrevista observamos cambios conductuales: como gestos, la mirada perdida, cambios de posición constantes debido al nerviosismo, el afecto aplanado; en otros casos el llanto, los silencios largos y la resistencia a responder a la entrevista después de haber aceptado participar. Manifiestan que los familiares necesitan ayuda profesional para resolver el duelo pero ninguno de ellos lo ha buscado. A pesar que las reacciones en cada caso son distintas tienen en común la evasión de las emociones, no quieren llorar no quieren pensar, ni hablar con nadie del hecho para no enfrentarse a las emociones que se pueden experimentar en estos casos.

Los casos estudiados nos permitieron confirmar muchos aspectos que están descritos en la teoría suicidiológica, se obtuvieron datos importantes acerca de la infancia de los suicidas los cuales tuvieron sin duda alguna, mucha influencia en la valoración de la vida de los suicidas y que se constituyen como factores predisponentes al suicidio en los casos estudiados. En los casos 1 y 2, es evidente como la ausencia física y emocional de los padres puede desarrollar personas con poca valoración y aceptación por sí mismos.

La autoaceptación así como la valoración de la vida nacen del afecto y el aprecio que se recibe de los padres desde que estamos en el vientre materno. La fragilidad o ruptura de los vínculos afectivos con las figuras parentales durante los primeros años de vida crean personas con poca autovaloración, poca tolerancia a la frustración y al fracaso, personas que viven en función a la aceptación de los otros, comprando el afecto

y la atención de los demás debido a que nunca se han sentido amados y aceptados por las personas cercanas a ellos.

Dentro de las vivencias cercanas al momento del suicidio de los casos estudiados, se encuentran una serie de eventos que se constituyen como factores importantes en la decisión que estas personas tomaron. Dentro de éstos se pueden mencionar: problemas familiares, dificultades económicas, rupturas amorosas (pérdidas objetales). Todos estos factores en conjunto con otras experiencias de la niñez de las personas generaron una respuesta, la cual, fue asumida como la salida más fácil y en algunos casos como la única salida.

La experiencia que los familiares consideran el factor precipitante de la decisión de suicidio, es solamente el eslabón final de una cadena de situaciones inmanejables para la persona. Este último eslabón en muchos casos fue sólo el que propició el salto al acto suicida.

Es importante mencionar que se encontraron similitudes en los tres casos en cuanto a las relaciones familiares. En los tres casos la relación con los padres fue deficiente desde la niñez, en los tres casos las relaciones entre hermanos y otros familiares eran deficientes, distantes y en dos de los casos eran frecuentemente conflictivas o nulas. En los tres casos las personas no poseían apoyo emocional de sus familiares, éstos no les brindaban ningún apoyo, tampoco les brindaron la confianza que necesitaban y buscaban para expresar sus sentimientos, por tal razón recurrían (los que tenían la oportunidad) a amigos y otras personas al no tener apoyo real dentro o fuera de su familia principalmente porque sus miembros tenían la característica de ser personas con poco tiempo para atender asuntos personales por cuestiones de trabajo, aunque el trabajo y la falta de tiempo sólo fuera una justificación racional a las relaciones deficientes. En realidad no existió dentro de las personas más cercanas al suicida un

interés por escuchar, comprender o apoyar a los suicidas, a pesar de que con sus actitudes y acciones los suicidas pedían ser escuchados y apoyados.

Esta situación confirma que las relaciones familiares y los vínculos creados entre padres e hijos desde que éstos son pequeños, son un factor determinante en la predisposición al suicidio en los tres casos estudiado

Los datos que nos proporcionaron los familiares confirman que el acto suicida nunca es un acto impulsivo. Es preparado y planeado con anticipación y que todas aquellas “amenazas” o comentarios que las personas hagan acerca de este tema deberían ser tomadas en consideración y no verlas como una forma que los suicidas utilizan para llamar la atención y que aunque fuera una forma de hacer, esto debe servir de alerta a los familiares para indagar sobre las relaciones que existentes que hacen que alguno de sus miembros tenga la necesidad de recurrir a estos métodos para que se le atienda.

Se llevó a cabo un ritual suicida. En los tres casos hubo cambios de conducta, abandono de sus pertenencias y comentarios que sugerían despedida; incluso alguno expresó abiertamente su deseo de morir. Tales conductas no fueron tomadas en cuenta. Los familiares atribuyen su indiferencia a la falta de información sobre el tema, la calidad de las relaciones familiares, así como a la poca confianza y a la deficiente comunicación entre sus miembros.

Uno de los resultados más importantes en este estudio es que se evidenció que no en todos los casos de suicidio la intención era únicamente morir porque ya no existía una razón para seguir viviendo o por decepción; en algunos casos, el suicidio puede cometerse como escape a una situación que coloca al individuo entre la espada y la pared, en otros casos lleva además la intención de vengarse o escarmentar a la familia por un conflicto interno que se tiene con ellos, en esos casos aunque el suicidio se presenta como la mejor forma de generar culpa y dañar a los que nos dañaron o nos

causan sufrimiento. Además se logró comprobar que la forma particular en la que cada persona decide suicidarse, el lugar y el momento en el que decide hacerlo son planeados sigilosamente, no son escogidos al azar; tienen un significado para la persona y depende en gran parte del mensaje final que se desea dejar a la familia y el impacto que se desea generar en la misma.

Pudimos encontrar además en los datos que los familiares nos brindaron, que actualmente en Guatemala se presta poca importancia al tema y es preocupante la ineficiencia del Ministerio Público en la atención en estos casos. Los tres casos coinciden en que recurrieron en vano al Ministerio Público para la investigación sobre la causa de muerte de sus familiares; sin embargo, los informes forenses nunca indicaron la causa de muerte de las personas y en ninguno de los tres casos los familiares recibieron atención; no se les informó sobre los resultados de los estudios forenses.

Esta ineficiencia de las instituciones involucradas provoca mucha ansiedad e incertidumbre ya que el deseo de los familiares es saber con exactitud los pormenores de la muerte de sus familiares, esta pregunta sin respuesta es una más en la larga lista que queda después de un acontecimiento como éste.

Por último pudo comprobarse la necesidad urgente que existe de atender a los familiares ya en los tres casos estudiados, ésta fue la primera vez que los familiares hablaron del acontecimiento y de cómo ha cambiado sus vidas. En los tres casos los sentimientos han sido evadidos y negados por lo que el enojo, el duelo y la culpa no han sido resueltos. Para los familiares ha sido muy difícil superar este hecho ya que, además de cargar con el dolor y la culpa soportan la mirada y la crítica de los vecinos y de la sociedad en general, la cual hasta el día de hoy, estigmatiza al suicida y a sus familiares y allegados.

**CUADRO DE LOS FACTORES PRECIPITANTES Y
PREDISPONENTES EN LOS CASOS ESTUDIADOS**

<u>Número de caso</u>	<u>Factores predisponentes</u>	<u>Factores precipitantes</u>
<u>1</u>	<ul style="list-style-type: none"> ψ Ausencia emocional de los padres. ψ Ausencia física de los padres durante la infancia. ψ Relaciones familiares distantes. ψ Ausencia de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Ruptura amorosa con su pareja con la que había convivido 11 años. ψ Ausencia de apoyo, y escucha dentro y fuera del círculo familiar.
<u>2</u>	<ul style="list-style-type: none"> ψ Separación de la madre y hermanos a los seis años. ψ Vínculos parentales no reconstruidos hacia el interior de la familia. ψ Relación distante con la madre y hermanos. ψ Posible violación sexual u otro tipo de agresión no trabajada durante la niñez. 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Discusión con la madre minutos antes del hecho suicida. ψ Falta de apoyo, escucha y afecto dentro del círculo familiar.
<u>3</u>	<ul style="list-style-type: none"> ψ Antecedentes de suicidio en la familia ψ Separación amorosa ψ Relación distante con esposa e hijos 	<ul style="list-style-type: none"> ψ Ausencia de apoyo dentro y fuera del círculo familiar. ψ Problemas económicos. ψ Disputas con hermanos por cuestiones de dinero.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

ψ El tema del suicidio es poco difundido en nuestro país. Existe un sub-registro por parte de las autoridades y clasificaciones que lo invisibilizan. No existen instituciones que se dediquen a la investigación y documentación de casos, por lo que resulta un fenómeno poco conocido.

ψ El sub-registro y la falta de documentación provocan que no se haya tomado hasta hoy medidas preventivas para el problema del suicidio. Los medios de comunicación tampoco difunden información sobre el tema.

ψ Gran parte de la sociedad guatemalteca, además de estigmatizar y satanizar el suicidio, maneja creencias de que este fenómeno le ocurre a otros, pero que no puede ocurrirle a él o ella. También existen mitos a su alrededor, tales como: “sólo los pobres se suicidan”; “sólo quieren llamar la atención”; “quien amenaza y lo anuncia no lo consume.”

ψ No existe una causa específica ni una sola causa para el fenómeno del suicidio. El mismo es resultado de una conjunción de elementos internos y una serie de situaciones sociales inmanejables que el individuo ha experimentado y que considera abrumadoras.

ψ Las relaciones familiares deficientes, la poca comunicación y apoyo, además de las situaciones complejas de existencia que las personas no saben manejar, son aspectos de la vida cotidiana que se constituyen como factores predisponentes en la decisión de suicidio.

ψ Las rupturas amorosas, problemas familiares, problemas económicos, desesperanza, frustración y sentimientos de soledad aparecen como los factores precipitantes en la decisión de suicidio en los casos estudiados.

ψ Todo acto suicida es premeditado, nunca es una decisión tomada precipitadamente. Toda amenaza o comentario al respecto debe ser tomado en cuenta.

ψ Los suicidas de los casos bajo análisis cumplieron con el ritual de despedida del suicidio, aunque en diferentes grados.

ψ La única constante en los 3 casos estudiados es la relación familiar distante, agravada en 2 de ellos por la ausencia física y emocional de los padres

ψ Pudo corroborarse a través de uno de los casos, que en algunas oportunidades el suicidio no lleva sólo la intención de morir; sino se acompaña de intenciones tales como: vengarse o escarmentar a la familia por un conflicto latente. En estos casos el suicidio es la mejor forma de generar culpa y dañar a quienes se quiere dañar.

ψ La forma particular en la que cada persona decide suicidarse, el lugar y el momento en el que decide hacerlo son planeados sigilosamente, no son escogidos al azar, tienen un significado para la persona y depende en gran parte del mensaje final que se desea dejar a la familia o los allegados así como del impacto que se desea generar en ellos.

ψ Algunos de los efectos del suicidio en los familiares entrevistados son: culpa, enojo, tristeza, incertidumbre. En los tres casos estudiados el duelo no ha sido resuelto.

ψ Las relaciones familiares continúan distantes en los tres casos. En dos de ellos, a partir del hecho suicida se rompió completamente la comunicación los miembros de dichas familias.

ψ Este acontecimiento causó un fuerte impacto en los familiares del suicida, provocó cambios la vida y la forma de pensar de éstas personas. En los tres casos es necesario la intervención de un profesional; sin embargo, los familiares muestran resistencia a hablar con otras personas sobre su sentir.

RECOMENDACIONES

ψ En Guatemala, todo suicidio debe ser registrado como tal, para que los índices de suicidio sean reales y puedan investigarse todos los aspectos relacionados con este fenómeno.

ψ Que las autoridades creen una institución que se encargue de la prevención del suicidio, a través de informar al respecto así como de difundir el tema y proporcionar ayuda a las personas que la soliciten.

ψ Educar a la población sobre el tema para que deje de estigmatizarse, para evitar que se sigan manejando mitos y creencias acerca de los suicidas, enfatizando en la importancia de las relaciones familiares, el vínculo entre padres-hijos, la confianza y la comunicación como pilares importantes en el proceso de apoyo a los parasuicidas.

ψ Que el Ministerio Público investigue los casos de suicidio y entregue a la familia de los suicidas los resultados de los informes forenses, para la tranquilidad de los familiares, como parte del cumplimiento de sus funciones y para devolverle la credibilidad como institución.

ψ Establecer espacios en los que se propicie la discusión sobre el tema del suicidio para que éste no sea un “tabú”. En ese espacio los familiares puedan expresar sus vivencias y emociones, sin sentirse culpables, avergonzados o señalados.

BIBLIOGRAFÍA

- ψ **AL DÍA** (07/9/2002): *El Suicidio en Guatemala*. Guatemala.
- ψ **AL DÍA** (4/8/2004): *Suicidio un problema sin atender en Guatemala*
- ψ **ARCHIVO VERTICAL**: Biblioteca Procuraduría de Derechos Humanos (PDH)
- ψ **AJURIAGUERRA, Julia** (1998): *Manual de psicopatología del adolescente*. Barcelona, Editorial Masson.
- ψ **DURKHEIM, Emile**. (1999): *El Suicidio*. 5ta. edición, Editorial Coyoacán, México.
- ψ **ENCICLOPEDIA ENCARTA** , Microsoft, 2004
- ψ **FARBEROW, Norman Y Edwin Shneidman**. (1969): *Necesito ayuda: Estudio sobre el suicidio y su prevención*. México, Editorial La prensa médica Mexicana..
- ψ **FRANKL, Víctor**. (1990a): *Ante el vacío Existencial: Hacia una humanización de la psicoterapia*, 6ta Edición, Barcelona, Editorial Herder.
- ψ **FRANKL, Víctor**. (1990b): *Logoterapia y Análisis existencial*. 2da. edición, Barcelona, Editorial Herder.
- ψ **FRANKL, Víctor**. (1990c): *Psicoterapia y existencialismo: Escritos selectos sobre logoterapia*. Barcelona, Editorial. Herder.

- ψ **FRANKL, Víctor.** (1989): *El hombre en busca del sentido*. 10ma.Edición, Barcelona, Editorial Herder.

- ψ **FRANKL, Víctor.** (2000): *En el principio del sentido: reflexiones en torno al ser humano*. Editorial Paidós.

- ψ **FRANKL, Víctor.** (1987): *Psicoterapia y Humanismo: ¿tiene sentido la vida?* 2da edición, Editorial Fondo de cultura económica.

- ψ **FREUD, Sigmund.** (1984): *Psicología de las masas*, Editorial. Alianza.

- ψ **KAPLAN, H.; Sadock, B.; Grebb, J.** (1999): *Sinopsis de Psiquiatría*. Buenos Aires, Editorial Panamericana.

- ψ **LADAME, Frédéric.** (1981): *Tentativas del Suicida Adolescente*. Paris, Editorial Masson, Volumen I.

- ψ **LIGA DE HIGIENE MENTAL** y Escuela de CC. Psicológicas USAC (2001): *Suicidio de jóvenes un problema sin atender en Guatemala*.

- ψ **SHERR, Lorraine.** (1999): *Agonía, muerte y duelo*. 2da edición, México, Editorial Moderno.

- ψ **ODHAG,** (2004): *Situación de la niñez en Guatemala*.

- ψ **SUÁREZ, Manuel.** (1995): *Introducción a la psiquiatría*. Buenos Aires, Editorial Salerno.

ANEXOS

RESUMEN

El suicidio es ahora la tercera causa de muerte en jóvenes. Un acto suicida siempre es premeditado y en muchas ocasiones hay intentos repetitivos del acto; toda amenaza de suicidio debe ser tomada en cuenta y debe buscarse la ayuda pertinente.

El tema del suicidio es visto como un tabú y en nuestro medio es invisibilizado de diversas maneras, esto no permite que se difunda y se conozcan las estadísticas reales, ya que la mayoría de casos no son documentados. Es importante analizar el significado que el suicida le da a la forma y el lugar donde consume sus deseos. No existe una sola causa para el suicidio, lo que si es importante reconocer es que la desesperación y la angustia los llevan a tomar la decisión.

El presente trabajo muestra el estudio de tres casos de suicidio ocurridos en la ciudad de Guatemala, en el cual se analizó la dinámica familiar y las condiciones de vida de las personas y como estas influyeron en la decisión de suicidio, para la realización del mismo se llevaron a cabo entrevistas a profundidad con familiares que estuvieron mas cerca del suicida durante los últimos días antes de consumarse el hecho.

Se presentaron en la realización de esta investigación diferentes dificultades entre ellas: la poca información documentada por las autoridades sobre los casos de suicidio en Guatemala. En uno de los casos estudiado algunos miembros de la familia se negaron a participar en las entrevistas, aduciendo que para ellos aún es difícil hablar del hecho, en los otros dos casos la familia se había desintegrado tiempo antes por lo que no se pudo contactar a todos los miembros de la misma.

Es importante mencionar dentro de los resultados de la investigación que se encontraron similitudes en los tres casos en cuanto a las relaciones familiares. En los tres casos la relación con los padres fue deficiente desde la niñez, las relaciones entre hermanos y otros familiares eran deficientes, distantes y en dos de los casos eran frecuentemente conflictivas o nulas.

Las personas no poseían apoyo emocional de sus familiares, tampoco les brindaron la confianza que necesitaban y buscaban para expresar sus sentimientos, por tal razón recurrían (los que tenían la oportunidad) a amigos y otras personas principalmente porque sus familiares tenían la característica de ser personas con poco tiempo para atender asuntos personales por cuestiones de trabajo, aunque el trabajo y la falta de tiempo sólo fuera una justificación racional a las relaciones deficientes.

En los tres casos se cumplió con el ritual suicida, las personas manifestaron de diferente forma y en diferente grado su deseo de suicidarse; sin embargo eran vistos como “buscadores de atención”.

Actualmente en nuestro país no existen instituciones de ningún tipo que atiendan específicamente a personas con intentos suicidas, tampoco espacios donde los familiares sean atendidos, apoyados y escuchados sin que estos se sientan culpables, avergonzados y juzgados.

Podemos concluir agregando que este acontecimiento causó un fuerte impacto en los familiares del suicida, provocó cambios la vida y la forma de pensar de éstas personas. En los tres casos es necesaria la intervención de un profesional; sin embargo, los familiares muestran resistencia a hablar con otras personas sobre su sentir.

PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

PREGUNTAS GENERADORAS

- ¿Quisiera contarme sobre su experiencia con respecto al suicidio de su familiar?
- ¿Cómo ocurrió? , ¿Cómo se enteraron ustedes?
- ¿Cuénteme como recuerda que era él (ella) que le gustaba hacer?
- ¿Expresaba sus sentimientos?, ¿cómo?
- ¿Que pensó o que pasó por su mente en ese momento?
- ¿Qué sintió en ese momento?

PREGUNTAS REORIENTADORAS

- ¿Sabe o cree saber por qué se suicidó?
- ¿Notó usted cambios en él (ella) en los días cercanos a su muerte?
- ¿Qué piensa usted acerca de lo que él (ella) hizo?
- ¿Cómo se siente en este momento?
- ¿Cómo ha cambiado su vida este acontecimiento?